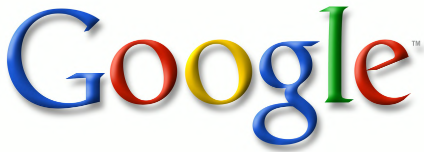

Google

arschwund und Glatze

e Verhütung und Behandlung.

von Dr. M. Meyer,
Gerichtsass.-Arzt zu Bernstadt-Sachsen.

Auflage.

TINA
TE

Haarschwund und Glatze

ihre Verhütung und Behandlung.

Von

Dr. M. Meyer

Gerichtsass.-Arzt zu Bernstadt in Sachsen.

3.—4. Auflage.



München 1906.

Verlag der »Aerztlichen Rundschau« (Otto Gmelin).

Druck von Franz X. Seitz, München



Vorwort zur 1. Auflage.

Die vorliegende Arbeit wendet sich zwar in erster Linie an den Arzt, dürfte aber andererseits geeignet sein, auch in Laienkreisen Interesse zu erwecken und Belehrung zu schaffen, zumal bei der Häufigkeit des Leidens, den falschen Vorstellungen, welche man bisher hegte, und der Gleichgültigkeit, mit welcher man zumeist dem Leiden gegenüberstand. Zum besseren Verständnis für das Laienpublikum dürfte es vielleicht angebracht sein, einzelne rein medizinische Ausdrücke, welche sich nicht umgehen liessen, zu erläutern. Eine derartige Belehrung ist vielleicht unnötig, weil einmal dem Publikum durch die Tagespresse von Jahr zu Jahr mehr das Verständnis für medizinische Ausdrucksweise näher gebracht wird, und zum andern, weil sich der Sinn derartiger Worte vielfach aus dem Zusammenhang ergibt; sie sei aber trotzdem getan, um doch schliesslich mögliche irrige Auslegungen oder falsche Anschauungen zu verhüten. So bedeutet:

Seborrhoea = Talgfluss,
Hyperhidrosis = übermässige Schweissabsonderung,
Hypersekretion = übermässige Absonderung,
steril = keimfrei,
toxisch = giftig,
Autointoxikation = Vergiftung durch im Körper entstandene giftige oder schädliche Stoffe,
gastrointestinal (enterogen) = im Magen-Darmkanal entstanden,

Dyskrasie = Säfteverderbnis,
Nukleolyse = Auflösung von Zellmaterial (speziell Zellkernen),
harnsaure Diathese = Ueberschuss des Körpers an Harnsäure und mangelhafte Fortschaffung derselben,
Urticaria ab ingestis = Nesselfieber nach Genuss gewisser Speisen,
atonische Zustände des Magens = Erschlaffungs-Zustände des Magens,
Ekzeme = Hautausschläge,
Crusta lactea = Milchborke der Kinder,
meteoristische Zustände = Darmgase,
Desquamation = Abschilferung,
pathogen = krankmachend,
syphilitisches Virus = Ansteckungsstoff der Syphilis,
Therapie = Behandlung,
Proliferation = Abstossung, Abschilferung,
localis = auf ein bestimmtes Gebiet begrenzt.

Wenn es dem vorliegenden Werkchen gelingen sollte, auf einem wohl dem allgemeinen Interesse naheliegenden, aber bisher wenig kultivierten Gebiete neue Anschauungen zu erwecken und erspriessliche Anregungen zu geben, so ist dessen Hauptzweck erfüllt.

Bernstadt in Sachsen, Ostern 1902.

Dr. Meyer.

Vorwort zur 2. Auflage.

Die Grundanschauungen vorliegender Schrift haben, wie ich aus zahlreichen zustimmenden Zuschriften aus allen, insbesondere Aerztekreisen sowie Zeitungsberichten des In- und Auslandes ersehen konnte, beifälliges Verständnis und Nachachtung erfahren.

Insoweit es sich um speziellere Massnahmen handelte, habe ich in der Neuauflage, um die Patienten nicht von vielfach irreführenden Zeitungsannoncen abhängig zu machen, es mir angelegen sein lassen, eine einheitliche Herstellungs- und Bezugsquelle der Präparate anzugeben.

Im übrigen war ich bestrebt, dem weiteren Ausbau der Therapie eine ganz besondere Sorgfalt zu widmen.

Bernstadt in Sachsen, Ostern 1904.

Dr. Meyer.

Vorwort zur 3. bis 4. Auflage.

Bei Durchsicht der weiteren Auflagen habe ich hie und da einige Zusätze gegeben, insoweit solche für ein besseres Verständnis der Darlegungen angebracht erschienen.

Für das am meisten schädigende Moment beim Zustandekommen des Haarschwundes, die seitherige Kopfbedeckung, war ich in der Lage, anstatt blosser theoretischer Darlegungen praktische Vorschläge durch Nennung einer Bezugsquelle zu geben. Es erwies sich dies schwieriger als anfänglich zu erwarten war, denn bisher hatte man weder von Seite des Publikums noch der Aerzte eine Reform der Kopfbedeckungen angestrebt, und der konservative Sinn der Hutindustrie drängte aus sich selbst heraus nicht nach Neuerungen.

Bezüglich der durch Harnsäurebildung namentlich auch für das Haarwachstum schädlichen vorwiegenden Fleischnahrung sei auf die gemeinverständlich gehaltene, lesenswerte Schrift von Dr. Moeller: Körperliche und geistige Wiedergeburt, Verlag O. Salle, Berlin, hingewiesen.

Soweit es ohne Sinnstörung angängig war, war ich bestrebt, medizinische Fachausdrücke zu verdeutschen.

Bernstadt in Sachsen, Ostern 1906.

Dr. Meyer.

Die zunehmende Häufigkeit eines kümmerlichen Haarwuchses bei einem erheblichen Prozentsatz männlicher Individuen, sich steigernd von schwach behaarten oder haarlosen Stellen an der Stirn-, Schläfen- und Scheitelgegend bis zur völligen Glatze, beginnt um so mehr eine auffällige Erscheinung zu werden, als sie sichtlich und mehr und mehr in einem relativ jugendlichen Alter zur Beobachtung gelangt.

Bisher waren nun unsere Kenntnisse der hierbei obwaltenden Vorgänge und Ursachen recht spärliche. Im Gegensatz hierzu sind unsere Erfahrungen über krankhafte Erscheinungen an anderen, gleichfalls epidermoidalen Bildungen, den Zähnen, wesentlich vollständiger, wohl gesichtet und allgemein anerkannt. Beide Gebiete, Haare und Zähne, welche schon entwicklungsgeschichtlich eine gewisse Analogie haben, zeigen auch bei Krankheiten manches Gemeinsame. Während aber die Krankheiten der Haare bezw. des Haarbodens ohne irgend welche Schmerzen oder Funktionsstörungen des Körpers verlaufen, sich vielmehr schleichend und unbemerkt einstellen, treten die Erkrankungen der Zähne zumeist mit starken Schmerzen ein, welche gleich im Beginn zu wahrnehmbaren Funktionsstörungen führen. Es ist dies wohl in der Hauptsache der Grund davon, dass die spezialistische Behandlung der Zahnkrankheiten eine so ausgedehnte geworden ist und damit unsere Kenntnis über deren Zustandekommen. Es dürfte kein Zweifel bestehen, dass auch die Behandlung der Haarkrankheiten eine weit intensivere wäre, wenn diese sich unter Schmerzen und in Gesellschaft von gröberen Funktionsstörungen einstellten. Statt dessen aber führen letztere Krankheiten selbst bei hochgradigen Formen nur zu mehr oder weniger ausgesprochenem Verlust des Haarschmucks, mit anderen Worten zu Schönheitsfehlern. Man hat sich im Laufe der Zeit bereits hieran gewöhnt und

mit der Tatsache abzufinden gewusst, dass es gewissermassen physiologisch sei, wenn in einem gewissen Alter der Haarschmuck bis auf mehr oder weniger kümmerliche Rudimente zurückgeht. Ganz anders urteilt man seitens des Publikums bei Haarverlust im Beginn des Mannesalters. Hier herrscht noch immer die alte, unausrottbare Anschauung, dass eine Glatze die Folge von Exzessen in venere sei. Es liegt auf der Hand, dass unter dem Banne einer derartigen Anschauung für den Träger einer Glatze die mannigfachsten Verdriesslichkeiten entstehen, von denen das Gefopptwerden noch das relativ harmloseste ist. Bedenklicher wird schon die Sache, wenn z. B. bei Eheschliessungen, Engagements etc. ein jugendlicher Glatzkopf einem Rivalen mit vollem Haarschmuck hintangesetzt wird, weil man letzterem mehr »Solidität« zutraut, wobei allerdings auch noch das wenig Aesthetische und wenig Repräsentable der Glatze mitsprechen mag.

Der frühzeitige Haarverlust ist sonach, obwohl er für den Träger keine eigentlichen Funktionsstörungen bewirkt, doch geeignet, diesem in den Augen des Publikums eine gewisse Minderwertigkeit in mehrfacher Beziehung zu verleihen. Es sollte sich daher verlohnen, schon zu früher Zeit, zum mindesten ebenso zeitig wie mit der Pflege der Zähne, mit der Pflege des Haarbodens zu beginnen, bei bereits bestehenden Haarkrankheiten aber diesen in wirksamer Weise nach Kräften Einhalt zu tun. Derartige Bestrebungen, namentlich in letzterer Richtung, sind nun schon seit altersher im Gange. Es würde aber zu weit führen, alle die hierher gehörigen Behandlungsmethoden — und deren Zahl ist Legion — auch nur annähernd aufzuzählen. Fast ohne Ausnahme hat sich keines der bisher empfohlenen Mittel einer nüchternen, objektiven Kritik gegenüber als erfolgreich zu behaupten gewusst; im günstigsten Falle konnte man das eine oder andere als eine Art Kosmetikum gelten lassen. Man darf wohl behaupten — und die tägliche Erfahrung bestätigt es — dass die meisten derartigen Mittel nicht nur keinen irgendwie sichtbaren Erfolg zeitigen, sondern gerade im Gegenteil noch verschlimmernd eingreifen.

Zu der Erkenntnis, dass es überhaupt kein eigentliches Universalheilmittel für Haarkrankheiten gibt und geben kann,

kommt man am ehesten, wenn man vorurteilsfrei darangeht, nachzuforschen, wodurch Haarkrankheiten überhaupt entstehen, welche Vorbedingungen dieselben haben, in welcher Weise sie verbreitet sind, ob dieselben aus inneren oder äusseren Schädlichkeiten herrühren, ob dieselben heilbar oder zum Stillstand zu bringen sind und warum einzelne Individuen mehr oder weniger davon verschont bleiben.

Wie oben bereits erwähnt, sind unsere Kenntnisse über das Entstehen und die Behandlung der Zahnkrankheiten aus bereits angeführten Gründen ausführlicher. Wir wissen z. B., dass die häufigste Zahnkrankheit, die Karies (= Zahnfäule), thermische und chemische Schädlichkeiten zur Ursache hat, dass sich alsdann bazilläre Einflüsse geltend machen und dass es gelingt, diesen Einhalt zu tun; wir wissen aber auch, dass mancherlei innere Krankheiten, deren Wirksamkeit man früher kaum ahnte, von nicht zu unterschätzendem Einflusse sind. Hiernach richtete sich dann die zumeist in den Händen ärztlich geschulter Spezialisten liegende Therapie.

Wesentlich anders bei den Haarkrankheiten! Gewöhnt, das Leiden als eine Art physiologischen Vorgangs im reiferen oder höheren Alter anzusehen, wurde man nur aufmerksam, wenn man den Haarschwund bereits im relativ jugendlichen Alter gewahrte. Der Laie hatte zumeist die oben erwähnte, für den Träger oft recht bedenkliche Deutung zur Hand, tröstete sich auch allenfalls mit dem Vorhandensein einer Vererbung, während der Arzt recht bald in der Lage war, einzelne Krankheitsbilder zu fixieren und in entsprechender Weise in Behandlung zu nehmen. Auf diese Weise kamen und kommen unter gewissenhafter Befolgung ärztlicher Vorschriften in vielen Fällen eklatante Heilungen zustande, namentlich des Favus, der Alopecia areata, des Herpes tonsurans, der syphilitischen Seborrhoe, des Haarschwundes nach erschöpfenden Krankheiten etc.

Für die allerhäufigste Form des Haarschwundes — im Gegensatz zu den letzterwähnten relativ selteneren Formen — der ohne grobsinnlich wahrnehmbare Veränderung beginnenden Lichtung des Haares, welches gradatim zur Kahlköpfigkeit führt, einen gewissen später zu beschreibenden Bezirk einnimmt, nach Durchseuchung dieses Bezirks zunächst zum Still-

stand kommt und durch keines der bisherigen Mittel sich irgendwie beeinflussbar zeigte — für diese Form existierte weder eine erschöpfende Erklärung noch eine entsprechende Therapie.

Man war bislang gewöhnt, diese häufigste Form des Haarschwundes als die Folge einer Seborrhoe zu bezeichnen. Damit war indes nichts gewonnen, denn es fehlte jeder Anhalt dafür, wodurch diese Seborrhoe bedingt war; noch weniger aber war die hiergegen gerichtete Therapie imstande, dem fortschreitenden Haarausfall in wirksamer und sinnfälliger Weise entgegenzuarbeiten.

Eine weitere Auffassung, dass der Haarschwund infolge bazillärer Invasion, entweder allein für sich oder im Verein mit einer bestehenden Seborrhoe, entstehe, war zu einer Zeit entstanden, als man unter dem Banne bakteriologischer Anschauungen für jede einzelne Krankheitsform nach einem speziellen Erreger fahnden zu müssen glaubte; diese Auffassung konnte sich indess schon um deswillen nicht behaupten, weil bei der universellen Möglichkeit, Krankheitskeime zu akquirieren, der Haarschwund vielfach gerade solche Individuen verschont, welche in Friseurstuben etc. sich täglich behandeln lassen, während im Gegensatz hierzu Leute oftmals Glatzenbildung zeigen, welche niemals mit Friseurgeräten in Berührung kommen.

Würden wir nun annehmen, dass für das Zustandekommen der Infektion eine gewisse Disposition vorhanden sein müsse — ein von extremen Bakteriologen übrigens nur selten vertretener Standpunkt — so kämen wir damit einer befriedigenden Erklärung nur um Weniges näher. An dem Probierstein einer erfolgversprechenden Therapie versagt aber auch diese Theorie völlig, denn es gelingt keiner noch so energischen antibakteriellen Behandlung, die erwähnte häufigste Form des Haarschwundes zum Stillstand zu bringen; ja es pflegen im Gegenteil unter einer derartigen Behandlung, zumal wenn sie heroisch und mit Ausdauer angewandt wird, die kümmerlichen Rudera des Haarschwundes immer mehr zu verschwinden.

Es müssen demnach noch andere, uns seither verborgene Ursachen vorhanden sein, denen nachzuforschen unser Bestreben sein muss.

Wenn wir da zunächst daran gehen, die Art der Verbreitung der Haarkrankheiten, bezw. des Haarschwundes festzustellen, so überraschen uns zunächst drei Tatsachen: 1. Der Haarschwund in der häufigsten Form (nicht die selteneren früher erwähnten Arten) findet sich fast gar nicht bei Frauen und bei einigen Völkerschaften; 2. er findet sich fast ausschliesslich bei den Männern zivilisierter Nationen; 3. er nimmt dann nur einen näher zu bezeichnenden geradezu typischen Bezirk ein; 4. er wird auffallend häufig vererbt.

Ursprünglich ist der Haarwuchs des männlichen Individuums sowohl beim Menschen als auch beim Tier ein grösserer, als der des weiblichen Wesens gleicher Gattung.

Es müssen deshalb ganz gewichtige Hemmungsvorgänge einwirken, wenn dieses Prävalieren nicht nur nicht mehr fortbesteht, sondern förmlich ins Gegenteil umgeschlagen ist, dergestalt, dass man jetzt geradezu behaupten kann: der Haarschmuck des Weibes ist durchschnittlich grösser als der des Mannes.

Es dürfte nicht mehr unbekannt sein, dass ausser anderen Ursachen für den Schwund des männlichen Kopfhaares vor allem der Umstand verantwortlich zu machen ist, dass das männliche Geschlecht von frühester Jugend an dazu erzogen worden ist, den Kopf mit einer mehr oder weniger warmen, nahezu hermetisch anliegenden und die Luftzirkulation völlig abschliessenden Kopfbedeckung zu versehen.

Es würde zu weit führen und über den Rahmen dieser Abhandlung hinausgehen, die Entstehung der jetzigen Kopfbedeckungen von ihren ersten Anfängen her kulturhistorisch auch nur zu skizzieren, nur so viel sei erwähnt, dass mit Zunahme der Kultur der Mann, genötigt in seinem Beruf als Landmann, Krieger, Händler etc. sich den mannigfachsten Witterungseinflüssen auszusetzen, bestrebt war, nicht nur den Körper durch Gewänder, sondern auch das Haupt durch eine Bedeckung vor den grellen Sonnenstrahlen, Regenschauern zu schützen. Dies war in der Hauptsache in unseren Breiten der Fall. Unter wärmeren Himmelsstrichen mit gleichmässiger Temperatur war dies nicht nötig; es

reichte als Schutz gegen Sonnenbestrahlung die vorhandene Haardecke aus.

Das weibliche Geschlecht hat von jeher und noch jetzt einen ähnlichen Schutz des behaarten Kopfes nicht verlangt. Einmal unter ganz anderen Existenzbedingungen aufgewachsen und mehr im Bereiche des Hauses tätig, wo ein eigentlicher Schutz des Hauptes nicht nötig war, fand und findet dasselbe noch in dem langen Kopfhaar, welches häufig auch ausserhalb des Hauses offen getragen ward, genügenden Schutz. Zudem sind allfallsige Kopfbedekkungen so luftig und schliessen den Haarboden vermöge des sich aufbauschenden langen Haupthaares so wenig luftdicht ab, dass eine genügende Luftzirkulation allenthalben möglich ist.

Vergegenwärtigen wir uns im Gegensatz hierzu die Wirkung der männlichen Kopfbedeckung wie sie in ihrer krassesten Form in dem dicken, warmen, steifen Wollfilzhut und in der Pelzmütze zu Tage tritt.

Die obere Hälfte des Schädels, etwa von der Mitte der Stirnhöcker bis zur Hinterhauptprotuberanz wird durch die dicke, warme und nachgiebige Kopfbedeckung luftdicht gegen die Aussenluft abgeschlossen.

Es wird zwar hierdurch eine direkte Sonnenbestrahlung abgehalten, aber die zumeist dunkle Farbe der Kopfbedeckung saugt die Sonnenstrahlen ein, erwärmt sich und wirkt ihrerseits indirekt erwärmend. Die zumeist harte Beschaffenheit des Hutes verhindert gleichzeitig durch Druck auf die Gefässe eine genügende Blut- und Lymphzirkulation.

Der Haarboden, ausser Stande, Wärme nach aussen abzugeben, genügend zu exspirieren etc. gerät in eine Art venöser Stase. Die Haut wird blutreicher, die Tätigkeit der Drüsen wird eine regere, insofern, als sich sowohl stärkere Talg- als auch Schweissbildung bemerkbar macht. Namentlich die letztere Erscheinung erscheint mir bemerkenswert. Der Schweiss, welcher zunächst in Dampfform entweichen würde, wird durch die luftdicht abschliessende Bedeckung zurückgehalten. Die Folge ist die bekannte Art des Niederschlages in flüssiger Form. Nach Wegnahme der Bedeckung kann der Kopf wieder frei perspirieren, der Schweiss verdunstet und die

gesteigerte Tätigkeit der Drüsen kehrt zur Norm zurück. Eine kurzdauernde Bedeckung des Kopfes würde alsdann keine dauernde Schädigung bewirken.

Erwägen wir aber, dass sich der erwähnte Vorgang nahezu täglich abspielt, dass der männliche Körper nicht nur von Kindheit an systematisch hierzu erzogen wird, sondern seit Generationen jahrhundertelang ein und dieselbe Schädlichkeit über sich ergehen lassen muss, so können wir uns vorstellen, dass aus alledem eine Hypersekretion der Drüsen der Kopfhaut, insbesondere aber eine Hyperhidrosis der oberen Kopfhälfte resultiert. Diese übernormale Schweissabsonderung an einer bestimmten Stelle — eine Hyperhidrosis localis — wird nunmehr stationär, da die erwähnte Schädlichkeit, die festanliegende, luftabschliessende Kopfbedeckung nicht nur stundenweise, sondern tage- und jahrelang einwirkt. Wir kennen am menschlichen Körper mehrere Stellen, an welchen sich derartige lokale übermässige Schweissabsonderungen zeigen, z. B. die Achselhöhlen, die Schenkelfalte, die Handflächen und namentlich die Fussohlen. Besonders die letzteren zeigen uns das geradezu typische Bild einer lokalen Hyperhidrosis, welches unter dem Namen »Schweissfuss« allgemein bekannt ist. In der Entstehung und auch in mancher anderen Beziehung hat der übermässige Fussschweiss manches gemein mit dem übermässigen oder wenigstens merkbaren Kopfschweiss. Wie dieser die mehr oder weniger enganschliessende, vielfach übermässig warme, luftabschliessende Fussbekleidung zur Ursache hat, ist jener entstanden durch den ungünstigen Einfluss der Kopfbedeckung. Beide Körperteile, der Kopf und der Fuss, sind im Urzustande der Menschheit und auch jetzt noch bei wilden Völkerschaften frei von jeder beengenden und luftabschliessenden Bedeckung. Während aber der Kopf wenigstens einen grossen Teil des Tages unbedeckt bleibt und frei ausdünsten kann, bleibt der Fuss zumeist den ganzen Tag über fest umschlossen. Es bildet sich alsdann in vielen Fällen die durch das Gesicht und vor allem den Geruch wahrnehmbare Erscheinung des sogenannten Schweissfusses. Es könnte nun auf den ersten Blick wunderbar erscheinen, warum dieses Leiden nicht bei allen Menschen zu finden sei, zumal

doch wohl alle zivilisierten Nationen unter den erwähnten Schädlichkeiten leiden. Aber einmal wirken letztere nicht allüberall in gleich ungünstiger Weise ein und zum Anderen werden die Anlagen hierzu individuell verschieden vererbt.[1]) Denn die verschiedenen Formen der örtlichen Hyperhidrosis sind erblich, und zwar in der Weise, dass sich die Neigung hierzu nicht bei jedem Gliede der Familie wiederfindet; man findet wohl ganze Familien, deren Glieder insgesamt die krankhafte Anlage zeigen, aber ebensoviele Familien, welche nur in einzelnen Individuen betroffen sind. Es finden sich ferner förmlich atavistische Rückschläge dergestalt, dass einzelne Generationen mehr oder weniger übersprungen werden, um dann in dem nachfolgenden Geschlecht das Erbübel von neuem zu erhalten. Die Kenntnisse derartiger Verhältnisse ist zur Zeit noch dunkel, ist aber durch jahre- und jahrhundertelange Beobachtung anerkannt. Namentlich die Hautdecke des Menschen und des Tieres zeigt in dieser Hinsicht ein eigenartiges Verhalten; es werden die Farben der Haut und der Haare, Muttermäler, Warzen, Hauthörner, Acne rosacea etc. sowie die Anlagen zu mancherlei Hautkrankheiten nach uns unbekannten Gesetzen vererbt.

Ich stelle nun die Behauptung auf, dass ebenso, wie die mancherlei Arten der lokalen Hyperhidrosis auch die Hyperhidrosis der Kopfhaut, der Kopfschweiss, erblich ist und von Jahr zu Jahr an Verbreitung zunimmt. Rein theoretisch betrachtet, ist nach obigen Erwägungen diese Erscheinung denkbar; es erübrigt nur noch auch den praktischen Beweis hierfür zu bringen. Hiezu ist es nötig, sich zu vergegenwärtigen, auf welchen Umständen man auf das Vorhandensein einer Hyperhidrosis schliessen darf.

Die Schweissdrüsen sind an der Haut des ganzen Körpers, mit Ausnahme vereinzelter kleiner Bezirke, verbreitet. Die Tätigkeit der Schweissdrüsen ist eine ununterbrochene,

---

[1]) Beiläufig sei erwähnt, dass der Fusschweiss bei Landbewohnern häufiger zur Beobachtung kommt als der Kopfschweiss, welcher bei Städtern häufiger auftritt. Eine Erklärung hierfür sehe ich darin, dass seit jeher und mit Vorliebe unbedeckt gehaltene Körperstellen auf eine aufgenötigte Bedeckung mit Schweissausbruch reagieren.

steht aber in Wechselwirkung zu der Funktion der Nieren, zur Aufnahme von Nahrung, Bewegung des Körpers, geistigen Aufregungen, im Körper kreisenden Krankheitsstoffen, Temperatur der umgebenden Luft etc. Unter normalen Verhältnissen ist die Schweissabsonderung weder subjektiv noch objektiv merkbar. Zur Beobachtung gelangt sie erst dann, wenn die gasförmige Ausscheidung (also Wasserdampf) in die tropfbar-flüssige Form übertritt.

Man ist alsdann in der Lage sich sowohl durch das Gesicht als auch durch das Gefühl und den Geruch von dem Vorhandensein des flüssigen Schweisses zu überzeugen. So wenig man nun berechtigt ist bei allfallsigen öfteren Schweissausbrüchen, namentlich während der heissen Jahreszeit, bei starker Körperbewegung und bei Krankheiten sofort eine Hyperhidrosis anzunehmen, so sehr kann man doch eine örtliche, oder allgemeine Hyperhidrosis dann als vorhanden bezeichnen, wenn entweder konstant oder auf nur unbedeutende Anlässe hin der ganze Körper oder einzelne Teile mit sicht-, riech- und fühlbarem Schweissausbruch reagieren. Die charakteristischen Stellen der örtlichen Hyperhidrosis hatte ich bereits erwähnt. Es sind zumeist Körperstellen, welche eng aneinander liegen (z. B. Aftergegend, Schenkelfalte, Achselhöhlen) oder durch enganliegende Bedeckung nicht gehörig ausdünsten können (z. B. der Fuss, bez. die mit zahlreichen Schweissdrüsen versehene Fussohle). Während der übrige Körper in der Norm keine wahrnehmbaren Schweissabsonderungen zeigt, zeigen die erwähnten Gegenden entweder ständig oder auf ganz unbedeutende Anlässe hin eine objektiv und subjektiv wahrnehmbare Schweissbildung. Im letzteren Falle ist man alsdann berechtigt, das Vorhandensein einer mehr oder weniger starken Hyperhidrosis festzustellen. Ein gleiches Verhalten zeigt nun der oben erwähnte, durch die Kopfbedeckung eingenommene Bezirk der behaarten Kopfhaut. Nicht nur während des Aufliegens der Kopfbedeckung — in höherem Masse bei gleichzeitiger Körperbewegung und Erhöhung der Aussentemperatur — sondern auch zu einer Zeit, da der Kopf in keiner Weise bedeckt ist, findet man den erwähnten Bezirk im Zustande einer fortwährenden Hypersekretion der Schweiss- und Talgdrüsen.

Diese Hypersekretion findet nicht nur im Ruhezustande des Körpers statt, sondern es genügen schon an sich geringe Anlässe, die Drüsenprodukte in tropfbar flüssiger Form erscheinen zu sehen. In schwereren Fällen zeigen sich dann förmliche Schweiss- und Talgtröpfchen, welche sich alsbald zu einer schlüpfrig-klebrigen Masse konfluieren und in weniger ausgesprochenen Fällen überzieht sich die Kopfhaut mit einer dünnen, wachsartig glänzenden Schicht. Es gibt Personen, welche bei jeder Mahlzeit, und andere, welche bei jeder gemütlichen Aufregung an Stirn und Kopfhaut derartigen Schweissausbruch zeigen, dass selbst das Haar feucht und »an den Schläfen klebt«. Selbstverständlich gibt es auch hier rudimentäre Fälle.

Betrachten wir nun die Wirkung einer derartigen entweder kontinuierlichen oder auf jede kleine Anregung hin eintretenden Hyperhydrosis und Hypersekretion der Kopfhaut auf die Haare und den Haarboden, so müssen wir uns zwei Fragen vorlegen: 1. Werden die Drüsensekrete in genügender Weise entfernt und auf welche Art? 2. Sind die erwähnten Sekrete indifferent oder zeigen dieselben reizende oder toxische Eigenschaften?

Was zunächst die erste Frage betrifft, so ist die allgemein übliche Reinigung der Kopfhaut bekannt. Das Haupthaar wird mittelst Kämmen und Bürsten teils zum Zwecke der Fortschaffung etwaiger autogener oder von aussen eingedrungener Adhärenzen, teils zum Zwecke einer gewünschten Schichtung und Lagerung behandelt. Obwohl es sicher gelingt — namentlich durch engstehende Kämme und scharfe Bürsten — einen grossen Teil der erwähnten Auflagerungen fortzuschaffen, muss doch diese Art der Behandlung eine oberflächliche genannt werden, da es ihr, namentlich bei dichtem und langem Haar nicht gelingt, alles hinwegzuschaffen, so dass mehr oder weniger grosse Bezirke ungereinigt oder nur unvollkommen gereinigt bleiben. Die Auflagerungen bleiben somit zum Teil oder auch gänzlich haften und wirken ihrerseits als Fremdkörper. Aber selbst wenn es gelänge, durch Bürsten und Kämmen alles zu entfernen, so würde doch durch die nötige heroische Anwendung dieser Behandlungsart einmal ein fortdauernder

Reizzustand der Kopfhaut (ganz abgesehen von mechanischen Zerrungen und Herausreissen von Haaren) unterhalten werden, und zum anderen würde bei dem Bestehen einer Hypersekreticn in kontinuierlicher Folge ein steter Nachschub von Auflagerungen eintreten, dessen jeweilige Entfernung aus mancherlei Gründen undenkbar ist. Wenn somit feststeht, dass die Produkte der Hypersekretion nicht in genügender Weise entfernt werden können, so entsteht die zweite Frage: Ueben diese Produkte für das Haar und die Kopfhaut reizende oder toxische Eigenschaften?

Selbst wenn Schweiss nur aus physiologischer Kochsalzlösung und der Drüsentalg nur aus einer indifferenten, sterilen Fettmasse bestünde, so würden doch beide sowohl getrennt als auch zusammen einmal lediglich als Fremdkörper wirken und gewisse Folgeerscheinungen zeitigen, zum andern aber bei der mehr oder weniger langen Dauer des Aufliegens gewisse Zersetzungen erleiden. Dass diese Zersetzungen für sich allein schon Reizwirkungen bedingen können, erscheint plausibel und wird durch Beobachtungen auch an anderen Körperstellen bestätigt.

Es kommt aber meiner Ansicht nach hier ganz besonders ein Umstand in Betracht, welcher früher so gut wie gar nicht erforscht und erst in letzter Zeit eine gebührende Würdigung findet: Es hat sich gezeigt, dass die flüssigen Absonderungen des Körpers, Urin, **Schweiss**, Speichel, Galle etc., schon als Salzlösungen mit einer von der des Blutes abweichenden molekularen Konzentration, also als allotonische Flüssigkeiten **giftig** wirken und dass es hierzu nicht immer des Vorhandenseins von Giften, Toxinen etc. bedarf, sondern dass dazu schon Aenderungen der normalen Zusammensetzung des Blutes, also nicht bloss qualitative, sondern auch quantitative Mischungsänderungen genügen. Wenn dies der Fall — und die neueren Untersuchungen lassen darüber keinen Zweifel — so wirken die Drüsensekrete der Kopfhaut nicht nur als blosse Fremdkörper, sondern es kommt speziell für den Schweiss dessen mehr oder weniger giftige chemische Beschaffenheit als weiteres schädliches Moment in Betracht.

Zum Verständnis dessen und zur Erörterung der Frage über das Zustandekommen toxischer Schädlichkeiten im

Körper wird es nötig sein, die Quellen der toxischen Stoffe, den Ort ihrer Entstehung und die Art, wie sie von dort in das Blut gelangen, zum Ausgangspunkt der Betrachtung zu nehmen. Man teilt dieselben in vier Hauptgruppen ein:

A. Solche, welche durch behinderte Ausscheidung normaler Auswurfsstoffe, also durch Zurückhaltung und Aufstauung im Körper entstehen, Retentions-Autointoxikationen. Deren bekannteste Form ist die Kohlensäure-Intoxikation (und verminderte Sauerstoffaufnahme) bei Hindernissen in den Luftwegen.

B. Solche, welche in (normalen oder anormalen) Hohlräumen des Körpers durch Zersetzung (Fäulnis, Gärung) entstehen und von da durch Resorption in den Kreislauf gelangen, Resorptions-Autointoxikationen. Deren bekannteste Form ist die gastrointestinale (enterogene) bei den mannigfachsten Erkrankungsformen des Magendarmtraktus.

C. Vergiftungen, welche durch abnorme Blutbeschaffenheit und abnorme Stoffwechselvorgänge in den Geweben (Parenchymzellen und Säften) des Körpers entstehen: dyskrasische oder histogene Autointoxikationen. Die bekanntesten Formen sind hier die durch Nukleolyse (harnsaure Diathese) sowie durch Anomalie spezifischer innerer Sekretion (z. B. Diabetes) entstandenen Formen.

D. Vergiftungen, bedingt durch Toxinbildung von Mikroparasiten bei Infektionskrankheiten, Infektionsintoxikationen.

Obwohl eine jede der hier genannten Formen zur toxischen Veränderung der Abscheidungsprodukte, in unserem Falle des Schweisses beiträgt, so kommen doch für uns nur zwei Formen in Betracht: 1. die durch Resorption vom Darm aus bedingte sog. gastrointestinale Autointoxikation und 2. die durch Nukleolyse entstandene dyskrasische oder histogene Autointoxikation und als deren Repräsentant die harnsaure Diathese. Was zunächst die erstere Form anbelangt, die gastrointestinale (= vom Darm ausgehende) Autointoxikation, so weisen neuere Untersuchungen darauf hin, dass sie wohl die häufigste Ursache der Toxinbildung im Körper

ist.[1]) Im Darmkanal werden sowohl in der Norm als auch besonders unter abnormen Verhältnissen giftige Stoffe gebildet. Diese entstehen in der Hauptsache aus der Eiweissfäulnis und gehören zu der Gruppe der Phenole, Aetherschwefelsäuren etc. Dass es relativ selten zu Vergiftungen mit diesen Stoffen kommt, hat mehrfache Gründe: einmal ist deren Menge zu gering, dann werden sie zu schnell ausgeschieden oder auch von der unverletzten Magen-Darmschleimhaut nicht ausreichend aufgesaugt, oder sie werden im Darm, in der Leber, im Blut und in den Säften nach ihrer Resorption zersetzt, in ungiftige Verbindungen übergeführt oder überhaupt durch gewisse Schutzvorrichtungen des Körpers unschädlich gemacht.

Unter gewissen, uns nicht allenthalben näher bekannten Umständen erfolgt aber doch jeweilig eine Toxinwirkung. Diese Vergiftungen manifestieren sich, dafern die oben erwähnten Schutzvorrichtungen des Körpers versagen, in einer ganzen Reihe von Krankheiten namentlich des Nervensystems und der Haut. Das bekannteste, für die letztere Form unzweifelhaft sichergestellte Beispiel ist das Nesselfieber nach Genuss gewisser Speisen (Erdbeeren, Käse). Indessen finden sich noch manche andere Hautkrankheiten, deren Zusammenhang mit enterogener Toxinwirkung wahrscheinlich ist und im Laufe der Zeit klinisch festgestellt werden dürfte. Diese Möglichkeit wird um so einleuchtender, wenn wir erwägen, dass die Haut fast an allen Stellen mit Schweissporen besetzt ist, und dass der hindurchtretende und abgeschiedene Schweiss vermöge seiner jeweiligen Toxinwirkung entzündliche Reize setzt. In höherem Grade muss diese Reizwirkung eintreten an Stellen, welche entweder eine ererbte oder erworbene übermässige Schweissbildung bezw. Hypersekretion zeigen, wie z. B. der Fuss und ein bestimmter Bezirk des Kopfes.

Es würde zu weit führen, alle einzelnen Ursachen zu besprechen, welche zur Darmfäulnis und mit dieser zur enterogenen Autointoxikation führen. In der Hauptsache sind es entweder atonische (= Schwäche-)Zustände des Magens und Darmes oder die Aufnahme zu Fäulnis neigender und die Fäulnis befördernder Nahrungs- und Genussmittel.

[1]) Siehe auch hierüber meine Schrift: Die Gesundheitsstörungen vom Darm aus. Verlag der Aerztl. Rundschau, München.

Die sogenannten atonischen Zustände des Magendarmtraktus reichen vielfach bis in die früheste Kindheit zurück und sind gerade zu dieser Zeit oft am heftigsten. Schon im Säuglingsalter findet man des öfteren — zumeist als Folge unzweckmässiger Ernährung — meteoristische Zustände mit Verstopfung, übelriechende Entleerungen, fötide Schweisse, Hautausschläge etc. Dass die häufigen Ekzeme des Kindesalters (Milchborke) sowie andere Hautkrankheiten (Urtikaria, Prurigo etc.) hiermit im Zusammenhang stehen, erscheint nach obigem nicht mehr zweifelhaft, besonders wenn man erwägt, dass die weiche kindliche Haut in einem fortwährenden Reizzustand durch den vom Darm aus giftig veränderten Schweiss gehalten wird. Im späteren Alter bildet sich zwar vielfach, namentlich unter entsprechender Diät und Körperbewegung, die abnorme Beschaffenheit des Magen-Darmtraktus wieder zurück, in manchen Fällen aber bleibt dieselbe bestehen, ja wird noch verschlimmert durch Vernachlässigung der Mundpflege, unzweckmässige Kost und Zufuhr gärungserregender Stoffe. Dass die Vernachlässigung der Mundpflege eine nicht zu unterschätzende Ursache von Störungen im Magendarmkanal bildet, ist erst in letzter Zeit näher beleuchtet worden, und es scheint auch in jeder Weise plausibel, dass der jauchige, fötide Inhalt hohler Zähne, Zahnfisteln etc. in ursächlichem Zusammenhang mit gewissen Magenkrankheiten und in deren Gefolge Darmstörungen steht. Es ist ferner bekannt, dass eine einseitige Ernährung mit nukleinhaltigem Fleisch, namentlich gewissen Wildsorten, Pökelfleisch, Konserven, marinierten Fischen etc. einmal eine bestehende Darmfäulnis unterhält — namentlich bei bestehenden atonischen Zuständen — und zum andern durch reichliche Bildung von Ptomainen und sonstigen Produkten der Eiweissfäulnis eine Darmfäulnis geradezu hervorruft.

Auf eine Schädlichkeit möchte ich noch hinweisen, welche gleichfalls erst in letzter Zeit mehr bekannt geworden ist: der Alkoholgenuss. Ich spreche hierbei nicht von dem auch jedem Laien plausiblen schädlichen Verhalten des Alkoholmissbrauchs, sondern überhaupt von dem Schaden, welchen eine beständige, tägliche Zufuhr von Alkohol in jeder Form mit sich bringt. Die Alkoholzufuhr bewirkt

Darmfäulnis und unterhält dieselbe. In vielen Fällen entledigt sich zwar der Körper der Fäulnisprodukte durch Flatus, Diarrhöen etc., in einem nicht geringen Prozentsatz aber, besonders im Stadium einer gewissen Toleranz, resultiert eine Art chronischer Darmgärung, welche sich nicht in Durchfällen äussert, dafür aber den Körper mit einer Menge toxischer Produkte überschwemmt, welche ihrerseits besonders durch die Nieren und den Schweiss ausgeschieden werden müssen.

Dies führt uns zu der Betrachtung der Schädlichkeiten, welche die harnsaure Diathese (gichtische Anlage) für den Stoffwechsel hervorruft, insofern dieselbe nahezu die gleichen Ursachen (einseitige nukleinreiche Nahrung bei mangelnder Körperbewegung und Alkoholgenuss) hat. Auch bei dieser Erkrankung, welche bisweilen in ihren Uranfängen bis in die Kindheit zurückragt und erblich ist, entledigt sich der Körper der toxischen Stoffe (in diesem Falle der Harnsäure) durch Nieren und Haut, bisweilen auch durch den Darm in der Form von Diarrhöen. Der Urin des Arthritikers reagiert stark sauer, ebenso der Schweiss. Letzterer riecht häufig eigentümlich sauer, was besonders an den Strümpfen auffällt, so dass man an diesem charakteristischen Geruch manchmal einen Gichtiker auf mehrere Schritte Entfernung erkennen kann. Die Haut unterstützt also die Nieren in ihrer Aufgabe, überschüssige Harnsäure aus dem Blute zu entfernen.

Interessant ist die Darstellung des englischen Arztes Dr. Haig, welcher als Erster sich mit der so wichtigen Frage der krankmachenden Einwirkung der Harnsäure im menschlichen Körper beschäftigt, giebt.[1])

Nach diesem Arzt, der sich jahrelang durch Studium am eigenen Körper mit dieser Frage befasst hat, entstammt Harnsäure aus zwei Quellen: erstens aus der Harnsäuremenge, welche sich bei der Verbrennung eines jeden Eiweisskörpers, also auch des rein pflanzlichen Eiweisses im Organismus bildet. Mit dieser im Körper selbst gebildeten Harnsäuremenge wird der Körper leidlich gut fertig, indem

[1]) Vergl. dessen Schrift: Harnsäure als ein Faktor bei der Entstehung von Krankheiten. Uebersetzung nach der fünften englischen Ausgabe von Dr. med. Bischer-Brenner. Berlin. Verlag O. Salle 1902.

er sie auszuscheiden vermag, ohne dass dieselbe irgend welche Schädigung verursacht. Die zweite Harnsäurequelle ist die mit den Nahrungsmitteln fertig eingeführte Harnsäure, so vor allem die in Fleisch, Bouillon, Eiern, Hülsenfrüchten, Bohnen, Linsen, Erbsen etc. eingeführte. Hierzu gehören noch diejenigen Stoffe, welche wie Xantin, Hypoxantin, Creatin, Creatinin etc. der Harnsäure in ihrem chemischen Aufbau nahe verwandt sind. Derartige Stoffe sind ausser in den oben erwähnten Hülsenfrüchten besonders reichlich enthalten im Kaffee, Tee und Kakao.

Bei stark saurer Beschaffenheit des Blutes wird nun die eingeführte Harnsäure aus dem Blut in die Gewebe hinübergedrückt und bei alkalischer Beschaffenheit in einer schleimigen Form im Blute in Lösung gehalten. Diese letztere Form führt nun zu Verkehrsstörungen in den kleinsten Adern und zu örtlichen und allgemeinen Beschwerden. Kein Wunder, dass die örtliche Zirkulationsstockung auch die Kopfhaut und Haarwurzeln betrifft und dass der Reiz der im Schweiss ausgeschiedenen Harnsäure als ein weiterer ungünstiger Faktor mitspricht.

Es dürfte an diesen Beispielen genügen, zu zeigen, auf welche Weise die häufigsten toxischen Zustände der Ausscheidungsprodukte des Körpers, insbesondere des Schweisses, zustande kommen. Dass dieses Verhalten des Schweisses nicht ohne schädigenden Einfluss auf die Haut sein kann, hatte ich bereits erwähnt. Bislang aber wurden nur die Schädigungen der Haut im allgemeinen durch den toxischen Schweiss, nicht aber im speziellen die der Kopfhaut betrachtet.

Wie erwähnt, ist nun die Schweissabsonderung bei den meisten Menschen keineswegs eine über die ganze Hautdecke gleich verteilte, sondern es zeigen sich vielmehr individuell verschiedene Stellen von vermehrter Schweissabsonderung. Als die beiden häufigsten Stellen stellen sich uns die Fussohle und ein bestimmter Bezirk der oberen Kopfhaut dar. Es leuchtet nun ein, dass der Schweiss als Träger toxischer Stoffe an den Stellen vermehrter Sekretion (z. B. den Fussohlen) auch grössere Mengen Abfallprodukte des Stoffwechsels eliminieren muss, als die übrige in beschränkterem

Masse sezernierende Körperhaut [1]). In gewissem Sinne tritt für die übrige Körperoberfläche durch eine derartige lokale Hyperhidrosis eine Art Entlastung ein, dergestalt, dass bei gutem Funktionieren der Schweissstelle einmal die übrige Körperhaut nur verhältnismässig geringe Schweissabsonderung zeigt und zum anderen dadurch, dass eine Stelle mit abnorm hoher Schweissproduktion eine andere ähnliche Stelle ausschliesst oder gewissermassen vikariierend für letztere eintritt. Der alte Volksglaube hielt und hält noch den Schweissfuss für eine Art Sicherheitsventil des Körpers, dessen gelegentliches Versagen — oder »Vertreiben«, wie der Volksausdruck lautet — die schwersten Störungen für den Körper nach sich ziehen müsste.

Nach obigen Darlegungen erscheint uns diese alte Ansicht nicht mehr so widersinnig, besonders wenn wir uns überlegen, dass bei dem Nichtfunktionieren eines lange schon bestehenden Abflusses von Abfallsprodukten in flüssiger Form, der übrige Körper plötzlich genötigt sein würde, eine ihm bis dato nicht zugemutete Mehrleistung zu schaffen und hierbei unter Umständen, falls nicht andere Körperstellen vikariierend einspringen, auf diese Ueberschwemmung durch toxische Produkte mittelst lokaler oder allgemeiner Krankheit reagieren würde. Zumeist aber treten Wechselwirkungen ein, derart, dass sich z. B. Nieren, Darm und Haut gegenseitig vertreten, ebenso, wie bereits erwähnt, einzelne Hautstellen unter einander. In letzterer Beziehung hat sich nun die überraschende Tatsache herausgestellt, dass Kopf- und Fusschweiss einen gewissen Antagonismus zeigen und zwar so, dass ein bestehender Fusschweiss eine Hypersekretion der Kopfhaut zwar nicht völlig ausschliesst, aber doch in gewissen Grenzen erhält. Auch andrerseits zeigt es sich, dass eine bestehende Hypersekretion der Kopfhaut nur in seltenen Fällen vergesellschaftet ist mit einem Schweissfuss, mit anderen Worten, dass sich also Kopf- und Fusschweiss nahezu gegen-

[1]) Im Winter, wo die übrige Haut des Körpers nur selten stärkere Schweissbildung zeigt, scheint der Haarausfall (zumal unter den vielfach unausrottbaren, warmen Kopfbedeckungen) ein stärkerer zu sein, als im Sommer, wo auch die übrige Körperoberfläche an der Elimination von Toxinen teil nimmt.

seitig ausschliessen. Obwohl in einzelnen Fällen die Erfahrung lehrt, dass gelegentlich beide Formen sich an einer Person finden, so kann doch dieses Verhalten als ein häufiges Vorkommnis nicht bezeichnet werden.

Sehen wir somit in dem Schweiss den Träger von mehr oder weniger giftigen Abfallstoffen (Darmgärung, harnsaure Diathese) oder sonstigen Krankheitsstoffen, so interessiert uns vor allem sein Verhalten der Kopfhaut bezw. dem Haar gegenüber.

Auf dauernde Reize reagiert die Hautoberfläche stets durch Entzündungserscheinungen. In akuten Fällen prävaliert eine Bildung von Bläschen, in mehr chronischen Zuständen resultiert eine mehr oder weniger starke Infiltration. Der normale und gesunde Körper reagiert hiergegen durch eine Demarkation des gesunden und kranken Gewebes und schliesslicher Abstossung des krankhaft veränderten Teiles. Diese Erscheinung präsentiert sich uns in der Desquamations- (d. i. Schuppen-)Bildung, wie wir sie z. B. bei den mannigfachsten Formen der Hautausschläge beobachten. Bei nur kurzer Einwirkung der Reize von aussen oder innen bildet sich der Zustand wieder zur Norm zurück.

Anders bei langdauernden Vorgängen. Hier kommt die krankhaft veränderte Haut nie eigentlich zur Ruhe. Die chronische Abschuppung ergreift nicht nur die Oberhaut allein, sondern auch alle epidermoidalen Gebilde, insoweit diese gleichzeitig durch die Schädlichkeiten betroffen werden, in unserem Falle die Haare. Der eigentliche Vorgang hierbei ist in Kürze folgender: Der durch chronische Reize entstandene Proliferationsprozess der Oberhaut setzt sich auf die äussere Wurzelscheide der Haare fort und lockert allmählich die einzelnen Haare; dieselben werden in ihrer Ernährung beeinträchtigt und fallen aus. Die Lebensdauer der einzelnen Haare wird somit verkürzt.

Der an Stelle des ausgefallenen Haares eintretende Nachwuchs fällt den gleichen Schädlichkeiten zum Opfer, bevor er noch in bezug auf Länge und Dicke auch nur annähernd die Norm erreicht hat; es tritt allmählich unter gleichzeitiger Schrumpfung der Haarpapille ein immer minderwertigerer Nachwuchs ein, bis schliesslich nach mehr oder weniger langem Bestehen nur noch Lanugohärchen zum Vorschein

kommen. Auch diese fallen dem Prozess schliesslich zum Opfer, und es resultiert zuletzt nach Verödung der Haarpapillen, Drüsen und unter reichlicher Bindegewebsentwickelung, die sogenannte Glatze. — Es hat sich nun gezeigt, dass die verschiedenen Haarfarben ein verschiedenes Verhalten gegen die erwähnte Erkrankung zeigen, insofern, als die schwach pigmenthaltigen Haare (z. B. die hellblonden und roten) sich weniger widerstandsfähig erwiesen, als die dunkelfarbigen Haare. Der Grund hiervon scheint darin zu liegen, dass Individuen mit geringer Pigmententwicklung bisweilen eine auffallend zarte und leicht irritable Haut, sowie einen relativ schwächeren Haarwuchs besitzen, und dass ferner der Querdurchmesser dieser Haare im Gegensatz zu den pigmentartigen ein geringerer ist.

Wenn wir somit gesehen haben, dass zu dem Entstehen eines Proliferationsprozesses auf der behaarten Kopfhaut (bezw. eines besonders gefährdeten Bezirkes derselben) schon die blosse Einwirkung der Drüsensekrete, insbesondere des Schweisses, genügt, ohne dass man besondere Einwirkungen von aussen anzunehmen hat, so hat die Frage nach dem Einfluss etwaiger äusserer krankmachender Schädlichkeiten eigentlich kein aktuelles Interesse. Und doch gehört die Erwähnung derartiger Einwirkungen schon der Vollständigkeit wegen hierher. Wenn wir uns vergegenwärtigen, dass die Hypersekretion der Kopfhaut den Haarboden mit einer mehr oder weniger dicken Lage von Drüsenprodukten (Schweiss und Talg) und Abschilferungen der Haut bedeckt, so ist es ohne weiteres verständlich, dass diese schmierige Masse einen besonders günstigen Nährboden für die mancherlei Formen eindringender Mikroben bilden muss. Das Eindringen derartiger Schädlinge wird aber besonders erleichtert durch das Kurzschneiden der Haare. Das langgewachsene, dichte Kopfhaar lässt Staubteile etc. nicht leicht bis zum Haarboden gelangen, verhindert auch eine direkte Berührung der Kopfhaut mit infektiösen Gegenständen (Kissen, Kopfbedeckungen etc.) und konsumiert auch zum Zwecke seiner Befeuchtung und Geschmeidigmachung einen ziemlichen Teil der ausgeschiedenen Drüsenausscheidungen. Dabei gewährt das lange und dichte Haar noch den Vorteil, dass die Kopfhaut gegen den Druck einer festen und luftundurchlässigen

Kopfbedeckung mittelst einer förmlich elastischen Zwischenlage geschützt ist und der Wohltat einer Luftzirkulation teilhaftig wird. Das prägnanteste Beispiel hierfür bildet — zugleich unter Mitwirkung anderer günstiger Umstände — das Frauenhaar. — Anders das kurzgeschnittene Männerhaar! Ganz abgesehen davon, dass die Drüsenausscheidungen, welche normaliter für ein langes Kopfhaar berechnet sind, zum Teil entbehrlich werden, sich mithin schon unter sonst normalen Verhältnissen, ganz besonders aber bei Hypersekretion ansammeln und einen förmlichen Nährbodenbelag für Kleinlebewesen bilden, bewirkt auch die Kopfbedeckung beim Kurztragen des Haares einen luftdichten Abschluss des Haarbodens gegen die Aussenluft und erzeugt dadurch bez. unterhält eine dauernde Hypersekretion. Es entsteht somit ein circulus vitiosus, welcher schwer zu unterbrechen ist und gewöhnlich nur dann unterbrochen wird, wenn es zur dauernden Heilung bereits zu spät ist. Zur Illustration hierfür dienen zahlreiche Beispiele. In einer mir bekannten Familie hatten die Eltern geradezu experimenti causa zweien von ihren vier Knaben das Haar bis zum Jünglingsalter lang wachsen lassen, den anderen beiden aber schon in früher Jugend das Haar kurz schneiden und dauernd kurz tragen lassen. Die beiden Letzteren haben jetzt schon seit Beginn des reifen Mannesalters kahle Köpfe, die ersten Beiden volles Haar. Selbstverständlich spielen hier vielfach individuelle Verschiedenheiten mit, so dass sich eine allgemein gültige Regel nicht aufstellen lässt. An der Hand vorstehender Betrachtungen, sowie theoretischer Folgerungen erscheinen mir aber derartige Erfahrungen beachtenswert.

An dieser Stelle erscheint es mir nicht unwichtig, die sogenannte syphilitische Seborrhoe (-Talgfluss) zu erwähnen. Obgleich nun die syphilitischen Haut- und Haarkrankheiten keineswegs überall ein charakteristisches Verhalten zeigen, vielmehr gerade die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen typisch für eine bestehende Hautsyphilis gilt, will es mir doch scheinen, als werde eine bestehende Hypersekretion der Kopfhaut — bei Nichtnachweisbarkeit anderweitiger endogener Schädlichkeiten — durch das syphilitische Gift ungünstig beeinflusst. Die Syphilis, welche in früheren und

in späteren Stadien die Eigentümlichkeit hat, an dem Teil des Körpers, welcher entweder am meisten angestrengt wird oder den meisten Insulten ausgesetzt ist, also an der sog. Pars minoris resistentiae, sich zu etablieren, findet hierzu in einer bestehenden oder erworbenen Hypersekretion der Kopfhaut einen geeigneten Platz. Wir müssen annehmen, dass die syphilitischen Toxine wie überall durch die Haut, so im Besonderen durch die Kopfhaut ausgeschieden werden und an der Austrittsstelle ihre Reizwirkung entfalten.

Bei der Häufigkeit der erworbenen oder ererbten Hypersekretion der Kopfhaut einerseits und der leichten Möglichkeit Syphilis zu akquirieren andererseits können wir annehmen, dass ein immerhin nicht geringer Prozentsatz von Haarverlust der oberen Kopfhälfte unter Mitwirkung syphilitischer Toxine entstanden ist. Hierbei ist es zunächst ohne Wert, zu erfahren, ob die Syphilis eine ererbte oder erworbene war. Es ist nicht unmöglich, dass aus diesem Zusammenhange des begrenzten Haarschwundes mit der Syphilis sich der Volksglaube die Ansicht konstruiert hat: frühzeitiger Haarschwund ist die Folge von geschlechtlichen Exzessen.

Wie wir aus Vorstehendem gesehen haben, ist nicht der geschlechtliche Verkehr, selbst in übertriebener Form, als solcher, sondern die Möglichkeit, hierbei Syphilis zu erwerben, für die Entstehung des erwähnten Leidens — jedoch nur unter gewissen Voraussetzungen — verantwortlich zu machen.

Das Tragen einer harten, unnachgiebigen Kopfbedeckung hat nun aber ausser der geschilderten Hypersekretion noch andere, nicht minder ernste Nachteile im Gefolge. Ich habe dies in Nr. 36 der »Wiener medizin. Wochenschrift« vom Jahre 1903 ausgeführt: »Lassen wir zunächst einmal die von mir erwähnte lokale, vererbliche Hypersekretion ausser acht und betrachten wir zunächst nur die Einwirkungen, welche eine zumeist festwandige, festumschnürende Kopfbedeckung ausüben muss, so werden wir gewiss der Vorstellung Raum geben müssen, dass durch jahrelanges Tragen solcher festanschliessender Kopfbedeckungen an den Stellen des Aufliegens ausser Zirkulationsstörungen geradezu immobilisierte Bezirke mit venöser

und Lymphstauung erzeugt werden müssen, und dass die Entwickelung von Bindegewebe die notwendige Folge hiervon sein muss.

Wie ein jedes Gelenk, welches zur Immobilisation verurteilt wird, alsbald infolge Mangels an Exkursionen der Gelenkflächen zur bindegewebigen Ankylose neigt, so wird auch in dem durch die Kopfbedeckung starr gehaltenen Oberkopf und der hierdurch verminderten Bewegung der Kopfhaut gegen die Unterlage die Bildung von Bindegewebe und damit eine Unbeweglichkeit begünstigt. Rechnen wir nun die Störungen hinzu, welche die Haarpapillen durch die oben erwähnte Hypersekretion und die durch Harnsäure bewirkten Blutstockungen erfahren und welche schliesslich in bindegewebigen Schrumpfungen ihren Abschluss finden, so bilden auch diese Vorgänge eine weitere Bindegewebsvermehrung der Kopfhaut; dieses neugebildete Bindegewebe verbindet sich alsdann mit dem durch Stauung entstandenen, um schliesslich die ganze obere Kopfhaut zu durchziehen und dieselbe mit ihrer Unterlage zu einem starren, festen Gebilde umzuwandeln.«

Die Kopfhaut, welche normalerweise durch Muskelzug beim Mienenspiel, Kauen, Kopfbewegungen etc. in geringem Grade aktiv verschiebbar ist, wird durch das kontinuierliche Aufsitzen von Kopfbedeckungen in ihrer Exkursionsfähigkeit träger und beharrt schliesslich in einer Art passiven Mittelstellung, welche der Bindegewebsentwickelung und deren Folgen günstig ist. Es bedarf hierzu durchaus nicht immer einer starren, engumschnürenden Kopfbedeckung, sondern es scheinen hierzu auch weiche und nachgiebige Bedeckungen zu führen. Die ohnehin geringe Bewegungsfähigkeit der Kopfhaut, deren bewegende Muskulatur fast genau von dem aufsitzenden Rande der Kopfbedeckung betroffen wird, scheint auch auf noch so unbedeutende, aber ständige Druckeinwirkungen hin zu erlahmen. Die Folge davon ist die erwähnte bindegewebige Anhaftung an die knöcherne Unterlage, den Schädel, mit unausbleiblichen Ernährungsstörungen.

Der Vollständigkeit wegen kann eine weitere Theorie für das Zustandekommen des Haarschwundes nicht unerwähnt bleiben, zumal diese gleichfalls die schädigende Ein-

wirkung von im Körper gebildeten Toxinen und deren lokale Einwirkung auf die Kopfhaut zur Voraussetzung hat, dabei aber gleichzeitig das Vorhandensein einer mangelhaften Ernährung der Haare durch Ausfall der nötigen Schwefelbildung im Körper betont. Dr. S. Behrmann-Nürnberg sagt in den »Monatsheften für prakt. Dermatologie«, 1901, Bd. 32, Nr. 4, dass bei Vorhandensein einer Seborrhoe (d. i. der geschilderten Hypersekretion der Kopfhaut) unter dem Einflusse teils einseitiger, teils überreichlicher Ernährung und gleichzeitiger ungenügender Körperarbeit sich Ptomaine im Darmtraktus bilden, unter deren Einfluss die Schwefelbildung eine minimale ist. Die Schwefelbildung selbst ist nun wiederum ihrerseits eine unerlässliche Vorbedingung für die Bildung der Hornsubstanz der Haare, Nägel und der Epidermis. Diese Ansicht wird erhärtet einmal durch therapeutische Erfolge bei Schwefeldarreichung, wie sie der genannte Autor empfiehlt, und zum anderen durch die von Deichler (»Aerztl. Rundschau«) beobachtete günstige Einwirkung des Genusses von Leim und leimhaltigen Suppen auf Haar- und Nägelbildung sowie auf Erhöhung der Elastizität der Haut selbst bei alten Leuten.

Möglicherweise ist auch von dem Gesichtspunkte einer unzureichenden Ernährung der Kopfhaare der vielfach bekannte Umstand aufzufassen, dass Männer mit auffallend starkem Bartwuchs etc. vielfach einen hiermit seltsam kontrastierenden Schwund des Kopfhaares zeigen. Ausser den uns bekannten anderweiten Ursachen will es den Eindruck gewinnen, als erschöpfe sich in solchen Fällen der Körper förmlich in der Zufuhr von Nährsubstanz an derartige ohnehin anatomisch günstig gelegene, überreich behaarte Stellen; die knapp bemessene Menge der hornbildenden Substanzen reicht dann nicht mehr aus für die unter schlechter Zirkulation stehende und erkrankte Kopfhaut.

Eine weitere Theorie, auf welche ich später noch einmal zurückkommen will, soll nicht unerwähnt bleiben. Dieselbe sieht in einer durch ein exzessives Wachstum des knöchernen Schädels beim Manne, mit welcher die Kopfhaut nicht gleichen Schritt halten könne, verursachten Ernährungsstörung des Haarbodens die Ursache für das Zustandekommen der Glatze beim männlichen Geschlecht. Ich

habe diese Ansicht in Nr. 36 und 46 der Wiener medizin. Wochenschrift zu widerlegen versucht, besonders durch den Hinweis darauf, dass Frauen mit männlichem Habitus und männlicher Schädelbildung sowie Völkerschaften mit starker Schädelausladung dieser Theorie nach gleichfalls Glatzen zeigen müssten, in Wirklichkeit aber auch nicht annähernd ein ähnliches Phänomen des umgrenzten Haarausfalls aufweisen.

Gewissermassen als Kuriosum sei noch die Ansicht eines — wenn ich nicht irre — amerikanischen Arztes über das Zustandekommen des Haarschwundes erwähnt. Von der an sich richtigen Vermutung ausgehend, dass im Körper gebildete Ptomaine hierbei im Spiele sind, nimmt dieser an, »dass sich diese Stoffe in den »nicht genügend ventilierten Lungenspitzen bilden, und dass der Umstand der Glatzenbildung beim männlichen Geschlecht im Gegensatz zum weiblichen darauf zurückzuführen sei, dass die vorwiegende Brustatmung des Weibes (im Gegensatz zu der Zwerchfellatmung des Mannes) die Bildung derartiger Toxine verhindere«.

Wenn wir jetzt zu den **Symptomen** und dem Verlauf der die vorzeitige Kahlheit bedingenden Hypersekretion übergehen, so sind zunächst erstere objektive und subjektive. Die bereits vererbte, ursprünglich und durch Jahrhunderte förmlich angezüchtete, begrenzte Hypersekretion der Kopfhaut ist bereits in relativ frühem Alter objektiv wahrzunehmen. Ganz abgesehen von Neigung zu Ausschlag- und Borkenbildung in den ersten Kinderjahren findet man zeitig eine sichtbare Vermehrung des Kopfschweisses, welche auch durch den Geruch wahrnehmbar ist.

Der Schweiss der Kopfhaut, welcher sich besonders beim Liegen im warmen Bett, bei lebhafterer Bewegung und einige Zeit nach der Nahrungsaufnahme zeigt, hat einen eigentümlichen, teils an faules Stroh erinnernden, teils urinösen Geruch. In späteren Jahren stellt sich — oft schon vor der Pubertät — als erstes Symptom des Proliferationsprozesses auf der Kopfhaut eine mehr oder weniger starke Schuppenbildung ein. Im weiteren Verlauf, besonders unter dem zunehmenden oder länger wirkenden, schädlichen Einfluss der Kopfbedeckung, nimmt die Schuppenbildung zu und über-

zieht nun unter gleichzeitiger reichlicher Talgbildung die Kopfhaut und die Haarwurzeln mit einem fettigen, schmierigen, durch eingefallene Staubpartikelchen graugefärbten Belag, welcher in der Hauptsache aus abgestorbenen Epidermiszellen und Sebummassen besteht. In diesem Stadium wird der Haarausfall — insoweit er nicht schon früher bemerkt wurde — ein reichlicher und beginnt, dem jeweiligen Patienten Sorge zu machen. Das Haar der von dem Leiden befallenen Person beginnt ein eigentümlich glanzloses Aussehen anzunehmen, erscheint in schweren Fällen wie abgestorben und lässt sich förmlich durch das Gesicht unterscheiden und abgrenzen von dem gesunden Haar desselben Kopfes. Da die Schädlichkeiten zumeist fortdauern und therapeutisch beinahe nichts, als von spekulativen Köpfen erfundene, leichtzersetzliche Salben oder hautreizende Haartinkturen angewendet werden, so nimmt der Haarschwund zu und führt in mehr oder weniger rapider Weise zur Lichtung des Haarbestandes am Scheitel, Vorderkopf und Schädelwölbung. Die Hypersekretion macht sich in diesem Stadium noch bemerkbar durch sichtbare Fett- und Schweisströpfchen, welche vielfach zu einem fettigen Ueberzug verschmelzen. Schliesslich resultiert als Finale die eigentliche begrenzte Kahlköpfigkeit unter Verödung der Haarpapillen und des grössten Teiles der Talgdrüsen. Es präsentiert sich dann als Schlussresultat in besonders charakteristischen Fällen der Kopf in seiner oberen Hälfte völlig von Haaren entblösst, während ein schmaler Saum an den Schläfen und dem Hinterhaupt, also den durch die Kopfbedeckung nicht luftdicht abgeschlossenen Partien des Kopfes, mit Haarwuchs versehen bleibt. Den Typus dieses Zustandes, welcher in diesem Stadium stabil bleibt, bildet jener Leutnant der Fliegenden Blätter, welcher sich rühmen kann: »Ich kann mir die Haare schneiden lassen, ohne die Mütze abzunehmen.« Der Verlauf des krankhaften Vorganges ist somit ein chronischer, wenngleich es unter gewissen Verhältnissen auch scheinbar akute Fälle gibt. Diese beobachtet man in der Hauptsache bei Berufsklassen, welche genötigt sind, bei täglicher und kontinuierlicher luftdichter Abschliessung der oberen Kopfhaut sich körperlich bis zur Schweissbildung anzustrengen.

In erster Linie ist hier das Militär zu nennen. Die harte, unnachgiebige Kopfbedeckung, wie sie der Helm und die warme Feldmütze bietet, ist die Ursache, dass der reichlich gebildete Kopfschweiss nicht nach aussen verdunsten kann, sondern sich in tropfbar flüssiger Form auf der Kopfhaut niederschlägt und im Verein mit dem gleichfalls in grösserer Menge abgesonderten Talg den mehrerwähnten fettigen, zur Zersetzung neigenden und den Proliferationsprozess befördernden Ueberzug bildet.

Dass nichtsdestoweniger ein ziemlicher Prozentsatz von dem Uebel verschont bleibt, kann nicht wundernehmen, wenn man erwägt, dass der Kopfschweiss und die Anlage hierzu ebenso wie die anderen Arten der örtlichen Hyperhidrosis vererbt werden, und dass somit der dauernde schädliche Einfluss der Kopfbedeckung nur einen bereits in gewissem Umfange vorhandenen lokalen Prozess anzufachen vermag. — Eine nicht geringe Anzahl von Männern mit Haarschwund führt dessen Entstehen auf die Militärzeit bez. die hierbei durchgemachten Strapazen zurück, geht aber hierbei von der irrigen Ansicht aus, dass Erkältungen der Kopfhaut nach vorausgegangener starker Schweissbildung die Ursache seien.[1])

Wie wir aus vorstehenden Ausführungen gesehen haben, kann einzig und allein die übermässige, teils ererbte, teils erworbene Absonderung der oberen Kopfhaut mit ihren Folgezuständen, nicht aber eine Erkältung als veranlassende Ursache angesehen werden. Von diesen mehr foudroyant verlaufenden Fällen bis zu ausserordentlich langsam verlaufenden Formen gibt es eine ganze Reihe von Uebergängen. Es kann nicht zweifelhaft sein, dass hierfür die mannigfachen endogenen und äusseren Schädlichkeiten bestimmend sind.

Die subjektiven Symptome des Leidens sind in der Hauptsache ein Gefühl von Spannung und vor allem ein äusserst hartnäckiges, sich von Jahr zu Jahr steigerndes Juckgefühl der Kopfhaut. Hiergegen wird zumeist mittelst

---

[1]) Ausser dem Militär sind auch andere Berufsarten gefährdet. Ein Landarzt, welcher von früh bis zum Abend den Kopf bedeckt tragen muss, pflegt selten ein üppiges Haupthaar aufzuweisen. Bekannt ist die Glatze der Droschkenkutscher.

mehr oder weniger keimhaltiger Fingernägel, harter Bürsten, engzinkiger Kämme etc. vorgegangen und dadurch der bereits vorhandene Proliferationsprozess der Kopfhaut noch durch förmliche Einimpfung von Mikroparasiten kompliziert.

Die Prognose des Leidens ist bei vorgeschrittenen Fällen eine zumeist schlechte und bei beginnenden und noch nicht ausgesprochenen Formen so lange eine wenig gute, als man sich über die Natur und den Ursprung des zunehmenden bezw. beginnenden Haarschwundes noch nicht klar geworden und bestrebt ist, dem mit dem ganzen Apparat unwirksamer oder vielfach schädlicher Massnahmen entgegenzuarbeiten. Dass es nicht gelingen kann, das Schlussbild des krankhaften Vorganges, die nach jahrelang bestehender völliger Verödung der Haarpapillen resultierende Glatze, mit frischem Haarwuchs zu besiedeln, erscheint ebensowenig aussichtsreich, als wenn man etwa versuchen wollte, neue Zahnbildung nach Verlust der bleibenden Zähne und Verödung der Alveolen hervorzurufen. In beiden Fällen müssen dann, um allfallsige Substanzverluste zu ersetzen, künstliche Prothesen angewandt werden. — Immerhin aber eröffnen sich, namentlich für frische Fälle, wo es noch nicht zu dauernder Verödung der Haarpapillen und zu völliger Durchsetzung der Kopfhaut mit Bindegewebe gekommen ist, für eine zielbewusste und konsequent durchgeführte Therapie leidlich günstige Perspektiven.

Wir sind aber wohl imstande, an der Hand richtiger Erkenntnis und mittelst allgemeiner und individuell angepasster Behandlung dem Uebel dergestalt Halt zu bieten, dass man namentlich im Beginn des Leidens von einer förmlichen Heilung sprechen kann. Dies führt uns zu der eigentlichen **Behandlung** des krankhaften Vorganges. Dass es einer vorbeugenden Behandlung tatsächlich gelingen kann, das Uebel in seinem ganzen Umfange gar nicht erst ausbrechen zu lassen, sehen wir am besten beim weiblichen Geschlecht, welches nach unserer Theorie der Vererblichkeit lokaler Hypersekretionen in gleicher Weise belastet sein muss, als das männliche Geschlecht. Im Gegensatz zu dem letzteren trägt aber das weibliche Geschlecht fast ohne Ausnahme seit frühester Jugend langes Haupthaar, bedeckt den oberen

Teil des Kopfes nicht luftdicht und hält das Haar im allgemeinen frei von allerhand Salben, Pomaden, Brillantinen, Tinkturen etc. Dass auch sonst der weibliche Körper mehr oder weniger von erworbenen inneren sowie anderweitigen Schädlichkeiten freibleibt, soll später erwähnt werden.[1]) Die Lehre hieraus ergibt sich von selbst: vor allem Weglassen der festanschliessenden, luftdicht abschliessenden, im grossen und ganzen in ihrer jetzigen Gestalt unnötigen Kopfbedeckung! Auch in der kalten Jahreszeit neigt die Kopfhaut Veranlagter zu vermehrter Absonderung, wenn der Kopf fest umkleidet ist, besonders beim Gehen, Bergsteigen und sonstiger Körperbewegung. Dieses Verhalten zeigt die Kopfhaut auch bei noch so leicht gewählter Kopfbedeckung. Es ist deshalb nicht einzusehen, warum man sich immer noch der — allerdings mehr und mehr im Rückgange begriffenen — Pelzmütze, Filzhüte, des dicken Kastorhutes und sonstiger warmer oder warmgefütterter Kopfbedeckungen bedient Die schon bei leichter Bedeckung vorhandene, vermehrte Absonderung der Kopfhaut muss unter einer derartig warmen Kopfbekleidung eine ganz ausserordentliche Höhe erreichen; es ist leicht verständlich, dass eine derartige tage-, wochen- und monatelange Einwirkung einen Proliferationsprozess, wie oben beschrieben, anregen und unterhalten muss, namentlich bei erblich Veranlagten. Im Gegensatz hierzu muss vielmehr das Bestreben sein — normalerweise würde ja auch das blosse Haupthaar auch im Winter als Schutz genügen — den Kopf mit möglichst wenig warmen, möglichst locker aufsitzenden und mit porösen Kopfbedeckungen zu versehen. Unterstützend würde hierbei das Tragen möglichst langen Haupthaares sein, weil alsdann einmal das dicker vom Kopf abstehende Haar vermöge seiner Elastizität ein enges Anpressen der Kopfbedeckung an die Kopfhaut nicht zulassen und zum anderen, weil gleichzeitig der Luft seitlich Zutritt gestattet und eine förmliche Ventilation der bedeckten Kopfhaut in gewissem Grade ermöglicht würde.

Eine derartige Vorbeugung muss schon in früher Jugend

---

[1]) Somit bildet das weibliche Geschlecht für die aufgestellte Theorie einen förmlichen Kontrollversuch en gros.

beginnen. Anstatt dicker, luftundurchlässiger, gefütterter, festsitzender Mützen gebe man den Kindern leichte, poröse Kopfbedeckungen, wenn man es nicht vorziehen sollte, die Knaben bei ihren Spielen im Freien überhaupt ohne jede Kopfbedeckung zu lassen. In dieser Hinsicht ist das weibliche Geschlecht von Jugend auf günstiger gestellt; man sieht wohl niemals Mädchen mit Pelzmützen oder dergl. spielen, zur Schule gehen oder sich sonst im Freien bewegen. Das langgetragene Kopfhaar bildet genügenden Schutz, und höchstens wird zur kalten Winterszeit der hintere Teil des Kopfes mit einer Haube bedeckt, welche, locker anliegend, der Luft einigermassen Zutritt gestattet. — Wenn schon die jetzt gebräuchlichen männlichen Kopfbedeckungen während des Winters zumal bei Körperbewegungen als viel zu warm und jede Luftzirkulation verhindernd erscheinen, muss man das Gleiche von den Hüten und Mützen, welche während der heissen und warmen Jahreszeit getragen werden, behaupten. Da schon während der kalten Jahreszeit das Haupthaar als natürlicher Kälteschutz ausreichen würde und jede mehr oder weniger dicke, festanschliessende Kopfbedeckung eine übermässige Absonderung der Kopfhaut zur Folge haben muss, so erscheint das Bedecken und Umkleiden des Kopfes zur warmen Jahreszeit erst recht schädlich. Es muss deshalb das Bestreben dahin gerichtet sein, zur Kopfbedeckung nur ganz leichte, der Luft nach Möglichkeit Zutritt gestattende Stoffe zu wählen. Die zumeist dunkelfarbige, die Wärmestrahlen aufsaugende Schülermütze, sowie die mancherlei aus dickem Stoffe hergestellten sog. Sportmützen, schottischen Mützen etc. erscheinen als Sommerkopfbedeckungen gänzlich ungeeignet. Auch der Strohhut aus starkem, wenig nachgiebigem Geflecht, welches noch dazu die Zirkulation der Gefässe beengt, ist in seiner Einwirkung auf die von ihm bedeckte Kopfhaut etwa der warmen, gefütterten Pelzmütze zu vergleichen.

Als ganz besonders zweckmässig dürften sich Kopfbedeckungen mit ausgiebigen seitlichen Ventilationsöffnungen erweisen.

Ich habe eine solche Kopfbedeckung, für welche der gesetzliche Schutz angemeldet ist, konstruiert, mit seitlichen reichlichen Ventilationsöffnungen durch Hutfilz und Schweiss-

band, die durch ein stark poröses Hutband verdeckt werden. Dieses bildet dann sowohl eine Maskierung der Oeffnungen als auch einen Schutz gegen — übrigens unschädliche — Zugluft und ein Filter gegen das Eindringen von Staub etc. (Dieser Hut sowie sonstige poröse Kopfbedeckungen nach meiner Angabe werden in Verkehr gebracht von der Firma S. Gottlob, Berlin C, Dircksensstrasse 20, welche auf Anfrage gewiss Bezugsquellen angeben wird.)

Im allgemeinen dürfte es hygienisch das Richtigste sein, während der warmen Jahreszeit den Kopf überhaupt nicht zu bedecken. In der Tat sieht man auch vielfach während des Sommers Leute, namentlich beim Bergsteigen, Spazierengehen und sonstiger Körperbewegung, den Hut in der Hand, statt auf dem Kopfe tragen. Dies geschieht zumeist nicht auf Grund hygienischer Erwägungen, sondern förmlich instinktiv: man will der subjektiv wahrnehmbaren lästigen Wärmeempfindung und der dadurch hervorgerufenen vermehrten Absonderung der Kopfhaut ledig sein. Es ist dies aber nur eine zeitweise Erleichterung; das Uebel, welches während des Winters durch dicke Mützen etc. fleissig unterhalten worden ist, auch während des Sommers unter gleichen Schädlichkeiten nicht zum Stillstand bezw. zur Ausheilung kommen kann, wird durch zeitweises Weglassen der Kopfbedeckung wenig oder gar nicht beeinflusst. Es muss deshalb etwas geschehen, was der namentlich während des Sommers bestehenden auffälligen Mehrabsonderung der Kopfhaut entgegenarbeitet. Dies führt uns zu der Betrachtung der lokalen Behandlung.

Wenn wir das Uebel, um dies noch einmal zu wiederholen, als eine zumeist durch Vererbung entstandene, lokale, durch äussere und innere Schädlichkeiten unterhaltene, zur Proliferation der Kopfhaut führende übermässige Absonderung der drüsigen Organe der Kopfhaut betrachten, so geht aus alledem hervor, dass die Behandlung des Uebels weder eine rein lokale, noch eine rein interne sein kann, und dass es auch nicht gelingen dürfte, irgend ein Spezifikum einzig und allein für alle Fälle anzuwenden. Es muss vielmehr die innere mit der äusseren Behandlung Hand in Hand gehen. Ich spreche zunächst nicht von den ausgebildeten Fällen. Aber solange man sich nicht überhaupt

von der Sitte, den Kopf warm zu bedecken und auf den Schutz des langen Haupthaares zu verzichten, trennen kann, wird es bei der von Jahr zu Jahr zunehmenden Verbreitung des Uebels für jeden von aktuellem Interesse sein, dem mehr oder weniger wahrnehmbaren Beginn des Uebels entgegenzuarbeiten. In erster Linie dürfte sich dies erreichen lassen durch eine sorgsame Pflege der Kopfhaut.

Es ist eigentlich schwer einzusehen, warum man mit geringen Ausnahmen der Kopfhaut diejenige Pflege vorenthält, welche man z. B. dem Munde zuteil werden lässt. Die in dieser Hinsicht bisher gemachten Bestrebungen können aber an der Hand vorstehender Betrachtungen als zumeist verfehlt betrachtet werden. Denn es dürfte keinem Zweifel unterliegen, dass sowohl die Haarpflege in Barbierstuben mittelst keimhaltiger Frottierbürsten und Kämme als auch die häusliche Applikation unkontrollierbarer Haartinkturen, Salben und Oele fast ausnahmslos das Gegenteil der beabsichtigten heilenden Wirkung zeitigt. Da es nicht der Zweck der Behandlung sein kann, zu den bereits vorhandenen, zur Zersetzung neigenden und reizenden Absonderungsprodukten der Kopfhaut noch anderweitige, in ihrer Wirkung gleichwertige Stoffe hinzuzufügen, so muss es in erster Linie darauf ankommen, die oben erwähnten Drüsenstoffe in möglichst schonender Weise fortzuschaffen. Hierzu eignet sich am besten eine Waschung mit einer neutralen, reizlosen Seife, welche zugleich auf die Schweiss- und Talgdrüsen adstringierend und schwach antiseptisch wirken. Eine solche Seife wird nach meiner Vorschrift in der Pelikanapotheke, Berlin W., Leipzigerstrasse 93[1]) unter dem Namen »stimulierende Haarbodenseife« hergestellt und in den Handel gebracht.

Gegen die übrigen, vielfach empfohlenen Schwefel-, Karbol-, Teerschwefel-, Tannin- etc. Seifen hege ich einiges Misstrauen und ich kann mich des Gedankens nicht erwehren, dass diese Seifen vermöge ihres hohen Gehaltes an genannten Stoffen statt der beabsichtigten mild adstringierenden oder überhaupt bloss mechanisch reinigenden Wirkung geradezu eine unkontrollierbare und für alle Fälle gar nicht beab-

---

[1]) Auch die übrigen Präparate werden in genannter Apotheke hergestellt.

sichtigte Reizwirkung entfalten.[1]) — Im übrigen bin ich der Ansicht, dass es einer fortgesetzten milden Reinigung der Kopfhaut im Verein mit der Regenerationsfähigkeit der Haut gelingt, allfallsige von aussen eingedrungene Mikroorganismen zu eliminieren, und dass der gefürchtete Bacillus sebi zu den medizinischen Popanzen gehört. — Die Seifenapplikation geschieht in der Weise, dass nach vorheriger Befeuchtung des ganzen Kopfes die Seife entweder mittels des beiliegenden Rasierpinsels oder gleich direkt aufgetragen (eingeschäumt), eine Zeitlang schonend eingerieben und nach Ablauf einiger Minuten durch lauwarmes Wasser wieder abgespült wird. Es kann zweckmässig sein, unmittelbar darnach noch eine zweite Waschung vorzunehmen, insbesonders in hartnäckigen Fällen. Die Reinigung geschehe am besten des Abends, unmittelbar vor dem Schlafengehen. Für leichtere Fälle mag eine Waschung zwei- bis dreimal wöchentlich genügen, in besonders ausgesprochenen Fällen und namentlich nach körperlichen Anstrengungen, nach längerem Tragen der Kopfbedeckung sowie während des Sommers dürfte eine tägliche Reinigung nötig sein. Das Haar wird alsdann abgetrocknet, wobei man sich davor hüten möge, durch allzu scharfes Frottieren noch fest sitzende Haare zu lockern oder auszureissen. Es kann die Frage entstehen, ob es zweckmässig sei, alsdann das Haar in irgend einer Weise einzufetten, um einer vermeintlichen Sprödigkeit entgegenzuwirken. Solange man sich nun nicht über die Qualität eines zu applizierenden Fettes oder Oeles im klaren ist und solange man sich der Ansicht nicht verschliesst, dass die ohnehin gesteigerte Absonderung der Kopfhautdrüsen ausreicht, auch das gewaschene Haar genügend einzufetten, möge man von dem Gebrauch von Salben oder dergl. Abstand nehmen. Es ist aber nicht ausgeschlossen, dass es in manchen Fällen angezeigt sein kann, schon um des Aussehens willen, auch bei spröden und langen Haaren sich von Zeit zu Zeit einer Einfettung zu bedienen. Hierzu sind nun tierische und pflanzliche Fette wegen ihrer leichten Zer-

[1]) Eine Ausnahme hievon macht die Nenndorfer Schwefelseife (Bezugsquelle: Apotheker Jacobi, Bad Nenndorf, Hannover), welche namentlich für den Beginn der Behandlung sowie für besonders hartnäckige Fälle empfohlen werden kann. Anwendung wie später erwähnt.

setzlichkeit zumeist ungeeignet. Es besteht die Gefahr, dass derartige Fette entweder schon in zersetztem Zustande appliziert werden oder bei längerem Verweilen schliesslich doch noch in Zersetzung übergehen und durch ausgeschiedene Fettsäuren etc. reizend auf die Kopfhaut einwirken. Eine Ausnahme hiervon machen die Erdölderivate. Einer allgemeinen Anwendung stand aber bisher deren charakteristischer, unangenehmer Geruch entgegen. In dem Haarbalsam (Bezugsquelle siehe Anmerkung Seite 37), welcher rektifiziertes Erdöl mit schwachem Zusatz von Glyzerin und Adstringentien in spirituöser Lösung enthält, ist der erwähnte charakteristische Geruch durch eine geringe Beimischung aromatischen Oeles nahezu aufgehoben. Es genügt, um dem Haar durch Zuführung eines unzersetzlichen Fettes eine gewisse Geschmeidigkeit und Glanz zu verleihen und einem etwaigen Juckreiz der Kopfhaut zu begegnen, das Benetzen des Kammes mit dem erwähnten Haarbalsam und das nachherige schonende Durchkämmen. Am geeignetsten hierfür erweist sich die Zeit alsbald nach geschehener Abtrocknung nach der Kopfwaschung.

Man rühmt seit jeher den Erdölen haarwuchsbefördernde Eigenschaften nach. Dies angenommen, könnte man sich eine derartige Wirkung kaum anders als durch eine gewisse milde Reizung der Kopfhaut entstanden, vorstellen.

Dies führt uns zu der Frage, ob es gelingt oder ob es vorteilhaft sein dürfte, durch chemische oder sonstige Reize die erkrankte Kopfhaut »umzustimmen« und zu neuer normaler Funktion anzuregen. Wir wissen durch die Untersuchungen Buchners, dass es gelingt, durch Hautreize, namentlich in der Form von Alkohol, eine starke Durchblutung der betreffenden Stelle zu erzielen. Die Durchblutung ihrerseits wirkt nun heilend und umstimmend insofern, als das immer frisch zuströmende Blut einmal aufbauende (assimilierende) und andrerseits abbauende (desassimilierende) Stoffe zuführt. Die Wirkung dieser letzteren, desassimilierenden Stoffe richtet sich zumeist vernichtend gegen fremde Organismen.

Nach Buchners Ansicht wird die Durchblutung hauptsächlich und am intensivsten und relativ unschädlichsten erzeugt durch Alkohol (96 Proz.). Rein empirisch ist der

Alkohol in der Form von Franzbranntwein und sonstigen spirituösen Haartinkturen schon längst angewandt worden. Als Reizmittel der Haut in dem vorerwähnten Sinne mag der Alkohol eine gewisse Berechtigung haben, besonders bei nicht erkrankter Kopfhaut oder nach vorheriger ausgiebiger Entfernung der Proliferationsprodukte durch Waschung und Abspülung. Man beging aber den Fehler, den Alkohol gleich in mehrfacher Hinsicht zu benützen, indem man ihn gleichzeitig als fettlösendes Waschmittel und als Haarwuchs beförderndes Mittel anwandte. Dass es zur Waschung einzig und allein nur der Einwirkung einer guten Seife mit nachfolgender Abspülung bedarf, braucht nicht näher erörtert zu werden; im Gegensatz hierzu löst zwar der Alkohol momentan einen ziemlichen Teil des angesammelten übermässigen Hauttalges, verschmiert aber gleichzeitig, da er nicht abgespült wird, das Fett und abgestossene Epithelien überall auf der Kopfhaut und in den Haaren. Durch einseitige Benützung des Alkohols zur Reinigung wird also eigentlich nur eine andersartige Gruppierung der Proliferationsprodukte, nicht aber eine ausgiebige und zweckentsprechende Reinigung erzielt.

Auf Grund dieser Erwägungen kann somit der Alkohol allein für sich als ein ausgiebiges Reinigungsmittel der Kopfhaut nicht gelten; er dürfte vielmehr nur imstande sein, in Verbindung mit schwach anregenden Erdölen (in der Form des erwähnten Haarbalsams) nach erfolgter Kopfwaschung einmal eine gleichmässige geringe Einfettung des Haares zu bewirken und zum andern einen mässig stimulierenden Einfluss auf die Haarpapillen auszuüben.

Will oder muss man, mit gegebenen Verhältnissen rechnend, eine eigentliche Waschung und Abspülung des Haarbodens zeitweise umgehen, so erweist sich statt des Alkohols viel geeigneter eine Waschung mittelst des käuflichen Schwefeläthers, welcher sich namentlich zur Sommerszeit seiner kühlenden Einwirkung halber auf die heisse Kopfhaut günstig erweist. Die Waschung geschieht am besten durch in Schwefeläther triefend getauchte Wattebäuschchen, welche bei jedesmaliger Waschung wiederholt erneuert werden, damit die abgewischten Drüsenprodukte etc. nicht von neuem wieder auf die Kopfhaut verteilt werden. Eine derartige

Schwefelätherwaschung kann auch nach erfolgter Waschung mit der stimulierenden Haarbodenseife appliziert werden. Einen völligen Ersatz für die Seifenwaschung vermag indes die Aetherwaschung keineswegs zu bieten, sie bleibt vielmehr nur jeweilig ein Notbehelf, wo die Seifenwaschung sich nicht allsogleich durchführen lässt.

In schweren Fällen kann unter ärztlicher Kontrolle eine förmliche Schälung der Kopfhaut durch die Applikation einer starkwirkenden Schwefelseife (z. B. Nenndorfer Schwefelseife, siehe Seite 38) vorgenommen werden. Die jeweilige Indikation hierfür richtet sich nach der Beschaffenheit der Kopfhaut, welche in besonders vernachlässigten Fällen förmlich aufgelockert und hyperplastisch erscheint. Die Seife wird in solchen Fällen an mehreren nacheinander folgenden Tagen mit Wasser auf der Kopfhaut verrieben und am nächsten Morgen, nachdem sie die Nacht hindurch eingewirkt hat, mit Wasser abgespült. In verhältnismässig kurzer Zeit entsteht eine Rötung und später Schälung der Kopfhaut. In diesem Stadium ist alsdann abzubrechen und die Kopfhaut und das Haar mit milden Einfettungen (Haarbalsam) weiterzubehandeln. Unerlässlich aber erscheint hierbei eine tägliche Kopfwaschung.

Einer lokalen Behandlung im Sinne besserer Durchblutung förderlich mag auch eine Massage der Kopfhaut sein, entweder durch aktives Bewegen der Stirn- und Hinterhauptmuskeln oder durch Hin- und Herschieben der Kopfhaut vermittelst der Hände. Eine derartige ständige Massage der Kopfhaut würde auch einer den ernährenden Blutzufluss hemmenden Bindegewebsbildung zwischen Kopfhaut, Galea und Schädelgewölbe begegnen, welche nach der bereits erwähnten Meinung einiger (Schein, Pohl-Pinkus) die Folge eines — im Verhältnis zu der stabil bleibenden Kopfhaut — exzessiven Wachstums des männlichen Schädelgewölbes ist, nach meiner Ansicht aber sich viel plausibler durch den ständigen immobilisierenden Druck der Kopfbedeckung — analog der bindegewebigen Ankylose immobilisierter Gelenke — erklären lässt.[1])

---

[1]) Wiener med. Wochenschr. Nr. 36, 46. — Dr. Meyer, Ueber die Entstehung der Glatze. — Leipzig. Illustr. Zeitung, Febr. 1905: Dr. Meyer, Haarschwund und Glatze.

In noch frischen verzweifelten Fällen, wo es bereits zur Glatzenbildung gekommen ist, kann versucht werden, durch regelmässige abendliche Umschläge mit Kreolinlösungen, zeitweise im Wechsel mit Kantharidentinkturpinselungen nach vorheriger Schälung der Kopfhaut und unter ständiger Anwendung der Kopfhautwaschungen einen Anreiz zum Wachstum der Haarpapillen auszuüben. Die Wirkung derartiger Massnahmen kann man sich vorstellen einmal im Sinne der erwähnten Anschauungen Buchners und zum anderen in einer Lockerung des Plattenepithels, welches sonst unbeeinflusst die Ausmündungen der Haarpapillen hornartig überziehen und schliesslich hierdurch den Durchtritt und Nachwuchs von jungem Haar unmöglich machen würde.

Deshalb erscheint auch in ganz veralteten Fällen, wo es bereits zur dauernden Verödung der Haarpapillen gekommen ist, eine derartige Behandlung aussichtlos.[1])

Eine mechanische Reizung der Kopfhaut mit scharfen Bürsten und Kämmen würde ja in der Theorie gleichfalls eine beabsichtigte Hyperämie der Kopfhaut erzeugen, dem steht aber die Erfahrung entgegen, dass man ausser dem mechanischen Herausreissen von Haaren auch — bei der Schwierigkeit, derartige Instrumente allzeit keimfrei zu erhalten — förmlich Einimpfungen von schädlichen Organismen zu gewärtigen hat.

In Fällen ganz besonders auffälliger Hypersekretion des Haarbodens mag es geboten sein, während des Nachts die Kopfhaut mit dem Resorcin-Salizyl-Schwefelwasser (siehe Anmerkung Seite 37) zu benetzen. Es bleibt dann nach Verdunsten des Wassers ein feiner Schwefelniederschlag auf der Kopfhaut zurück, welcher einmal die drüsigen Absonderungen aufsaugt und zum andern auch einen mild

---

[1]) Hierfür ein Beispiel: Ein Waldarbeiter aus meiner Praxis, welcher unter dem Einfluss des beständigen Tragens der Kopfbedeckung zunehmenden Haarausfall und schliesslich eine Glatze akquiriert hatte, kam wegen einer klaffenden Hautwunde quer über die Glatze — entstanden durch einen stürzenden Baum — in Behandlung. Die Wunde wurde durch fortgesetzte Umschläge mit Kreolinlösungen behandelt. Nach einigen Wochen zeigte sich zu beiden Seiten der Narbe dort, wo die Umschläge aufgelegen hatten, ein schwacher Nachwuchs von Haaren, welche, wenn auch nicht die Fülle, so doch die Länge und Dicke der ausgegangenen Haare erreichten.

umstimmenden Reiz auf die pathologisch veränderte Haut ausübt.

Die erwähnte Behandlung mag auch bei nicht zu veralteten Fällen von Glatzebildung in ihre Rechte treten, besonders wenn überreichliche fettige und Schweissabsonderung vorliegt.

Der feinverteilte Schwefelniederschlag, welcher je nach Stärke der Absonderung mehr oder weniger Fettigkeit in sich aufgenommen und infolge davon eine mehr oder weniger klebrige Beschaffenheit angenommen hat, wird bei der nächsten Kopfhautwaschung entfernt, worauf dann der Turnus von neuem beginnt.

Obwohl der örtlichen Behandlung der Löwenanteil an den Erfolgen zukommt, ist doch die Allgemeinbehandlung um deswillen nicht zu vernachlässigen, weil wir uns vergegenwärtigen müssen, dass unter gewissen, nicht eben seltenen Fällen die ohnehin reizende Einwirkung der an einer bestimmten Stelle in vermehrter Weise zur Ausscheidung gelangenden normalen Drüsenprodukte verstärkt wird durch im Körper gebildete und im Blute kreisende giftige Stoffe. Die Allgemeinbehandlung hat demnach zwei Aufgaben zu erfüllen: einmal die in krankhaft vermehrter Weise sezernierende Stelle zu entlasten und zum andern, die Bildung toxischer, reizender Stoffe im Körperinnern zu verhüten bezw. nach Kräften unwirksam zu machen.

Der ersteren Indikation werden wir am ersten gerecht, wenn wir die gesamte Körperfläche zur Entlastung heranziehen. Die Tätigkeit der Haut als eines ausscheidenden Organes wird am intensivsten durch warme, heisse und Dampfbäder angeregt. Während in Russland selbst von niederen Volksklassen das wöchentlich mehrmalige heisse Bad, in Schweden und Norwegen das Dampfbad, in England die Vollbäder, im Süden das tägliche Bad mit vorhergehender Massage des Körpers nicht verabsäumt werden, ist bei uns ein annähernd so häufiger Gebrauch der Bäder etwas Unbekanntes. In der Tat will es auch den Anschein gewinnen, als sei die vorzeitige und ausgebreitete Kahlheit des Kopfes in genannten Ländern nicht in der Häufigkeit zu finden, wie bei uns. Es ist nicht ausgeschlossen, dass Rasse-Eigentümlichkeiten mit in Betracht zu ziehen sind,

am meisten aber will mir die Folgerung plausibel erscheinen, dass die durch häufige warme und heisse Bäder angeregte Hautatmung des Gesamtkörpers einzelne Gebiete abnorm gesteigerter Drüsentätigkeit entlastet. Es ergibt sich aus diesen Erwägungen die Notwendigkeit häufiger wöchentlich zum mindesten einmaliger heisser Bäder; im Winter können Dampfbäder substituiert werden, während in der heissen Jahreszeit etwas kühlere und öftere Bäder mit nachfolgender Dusche angezeigt erscheinen. Im übrigen halte man es hinsichtlich der sonstigen Körperpflege mit der alten Hufelandschen Regel: Halte den Kopf kühl, die Füsse warm und den Leib offen.

Diese letztere Mahnung führt uns zu der zweiterwähnten zu erfüllenden Aufgabe, die Bildung toxischer Stoffe im Körperinnern zu verhüten bez. unwirksam zu machen. Wie auf Seite 18 ff. beschrieben, entstehen die meisten und die überhaupt hier als die weitaus häufigsten in Frage kommenden Toxine im Körperinnern. Die gewöhnliche Ursache ist eine infolge reichlicher Zufuhr von nukleinhaltigem Fleisch und gleichzeitiger mehr oder weniger reichlicher Alkoholzufuhr entstandene Darmfäulnis, häufig vergesellschaftet mit harnsaurer Diathese. Das alte, oft zitierte Wort im Volksmunde: »Vinum der Vater, coena die mater, venus die Hebamm', machen das Podagramm« bestätigt dies. — Für die Behandlung ergibt sich hieraus, alles das zu vermeiden, was zur Darmfäulnis führen kann, also Vermeiden einseitiger Fleischnahrung sowie Alkoholzufuhr; statt dessen würde eine mehr vegetabilische Kost (wegen des Fehlens appetitreizender Fleischsaucen und Würzen) sowie ausgiebige körperliche Bewegung (auch Fusswanderungen, Sport etc.) angezeigt sein. Für diejenigen Fälle aber, wo sich ein derartiges Regime aus mancherlei Gründen nicht durchführen lässt, bleibt nichts übrig, als die Produkte der Darmfäulnis in einer für den Körper möglichst unschädlichen Weise fortzuschaffen.

Wie ich in meiner oben zitierten Schrift (Die Gesundheitsstörungen vom Darm aus, Verlag der Aerztl. Rundschau, München) des näheren ausgeführt habe, eignen sich hierzu die sogenannten Mittelsalze, wie wir sie zumeist in den

Bitterwässern in gelöster Form kennen, ganz besonders, und zwar wegen der Zuverlässigkeit ihrer Wirkung, der genauen Dosierbarkeit und der prompten Durchwaschung des Darmkanals. Einer allgemeinen Anwendung stand nun aber bislang der unangenehme und für manche Naturen geradezu unerträgliche Geschmack der Bitterwässer (besonders der kochsalzhaltigen) entgegen.

Um diesem Uebelstand abzuhelfen, habe ich veranlasst, dass in der Pelikanapotheke, Berlin, Leipzigerstrasse 93, eine den ungarischen Bitterwässern analog zusammengesetzte Mischung von Mittelsalzen mit Geschmackskorrigentien versehen hergestellt wird. Dieses Präparat, welches im Geschmack kaum noch an Bitterwasser erinnert und besonders aromatisiert ist, wird unter dem Namen Sanosal in den Handel gebracht. Es wird in der Menge eines bis zweier Massgläschen, welche gleichzeitig als Verschluss dienen, in einem kleineren bis grösseren Trinkglas lauwarmen Wassers (= 200—300 g) früh morgens nüchtern getrunken, wobei man die Vorsicht gebrauchen möge (um die Wirkung nicht abzuschwächen), ½ Stunde darnach nichts zu essen oder zu trinken.[1])

Durch eine derartige, täglich fortgesetzte milde Abführkur wird nahezu eine völlige Entgiftung des Darmkanals bewirkt.

Bouchard fordert von einem Darmantiseptikum, dass es ein feinpulveriges Mittel von sehr schlechter Löslichkeit sei. Dies würde für den Schwefel zutreffen. In der Tat ist auch diese Eigenschaft des Schwefels, Ptomaine im Darm unwirksam zu machen bezw. zu eliminieren, schon erkannt und benützt worden. So schreibt Behrmann in den Monatsheften f. prakt. Dermatologie, 1901, Bd. 32 Nr. 4: »Unter einer einseitigen Kost und dem gleichzeitigen Genusse von Alkohol wird im Körper (Darm) kein oder zu wenig Schwefel gebildet. Es bilden sich Ptomaine, welche nur durch reichliche Schwefeldarreichung zum Ausscheiden aus dem Darm gebracht werden können. Schwefelgaben führen auch den Haarpapillen Schwefel zu etc.« Die Schwefeldarreichung

[1]) Die kompendiöse Form der Salze erscheint im Gegensatz zu den voluminösen Bitterwasserflaschen, ganz abgesehen von der grösseren Wohlfeilheit, als ein ganz besonderer Vorteil, namentlich auf Reisen etc.

kann nur geschehen durch Trinken schwefelhaltiger Quellen oder durch Einnehmen von Schwefelpulver. Da dies aber der Schwerlöslichkeit halber ziemlich unhandlich ist, habe ich im Mund leicht zerfallende Schwefelpastillen anfertigen lassen (s. Anm. auf S. 37). Ich lasse täglich während einer Woche eine Stunde nach der Mahlzeit mittags und abends je 1 oder 2 Stück einnehmen.

Ich habe mich wiederholt von der günstigen Einwirkung von Schwefelgaben auf bestehende Gärungsvorgänge und Toxinbildungen im Darm sowie von diesen herrührenden Hauterkrankungen überzeugen können. Uebrigens ist die Behandlung derartiger Erkrankungen mit Schwefel uralt und namentlich bei der Behandlung der Haustiere mit Vorliebe und erfolgreich in Anwendung gezogen worden. Die Schwefelgabe wird bei Dyspepsien, Darmstörungen, Hauterkrankungen etc. in der Form der Schwefelblüte der Nahrung beigemischt gereicht.

Seit alters her wird nun auch das Arsenik innerlich angewendet. Es dürfte bekannt sein, dass man in Steiermark den Pferden Arsenik in steigender Dosis dem Futter beimengt, um reiches und glänzendes Haar zu erzielen. Nach den Mitteilungen von Schallgruber, Heisch, Tschudi u. a. m. wird das Arsen namentlich in Steiermark von Personen in aufsteigender Dosis genossen mit der Absicht, blühendes und gesundes Aussehen zu erreichen. In Schweizer Mädchenpensionaten soll Arsen regelmässig und unter der Aufsicht von Aerzten unter die Speisen gebracht werden, um die Kinder frisch, gesund und blühend zu machen; diese Absicht wird jedenfalls erreicht, denn sonst würde man doch unmöglich einen so auffälligen Gebrauch fortgesetzt beibehalten. Der sichtliche kosmetische Effekt auf die Haut sichert dem Arsen auch seinen Platz auf dem Toilettentisch in Frankreich.

Ob die Wirkung des Arsens eine spezifisch günstige auf das Nervensystem und auf das allgemeine Körpergewebe ist, oder ob dieselbe gleichfalls auf einer Art Darmdesinfektion (ähnlich dem Schwefel) beruht, würde hier zu weit führen zu erörtern. Nach allen Berichten und Erfahrungen aber steht fest, dass eine fortgesetzte, von kleinsten Dosen ansteigende und — unter ärztlicher Aufsicht — allmählich ver-

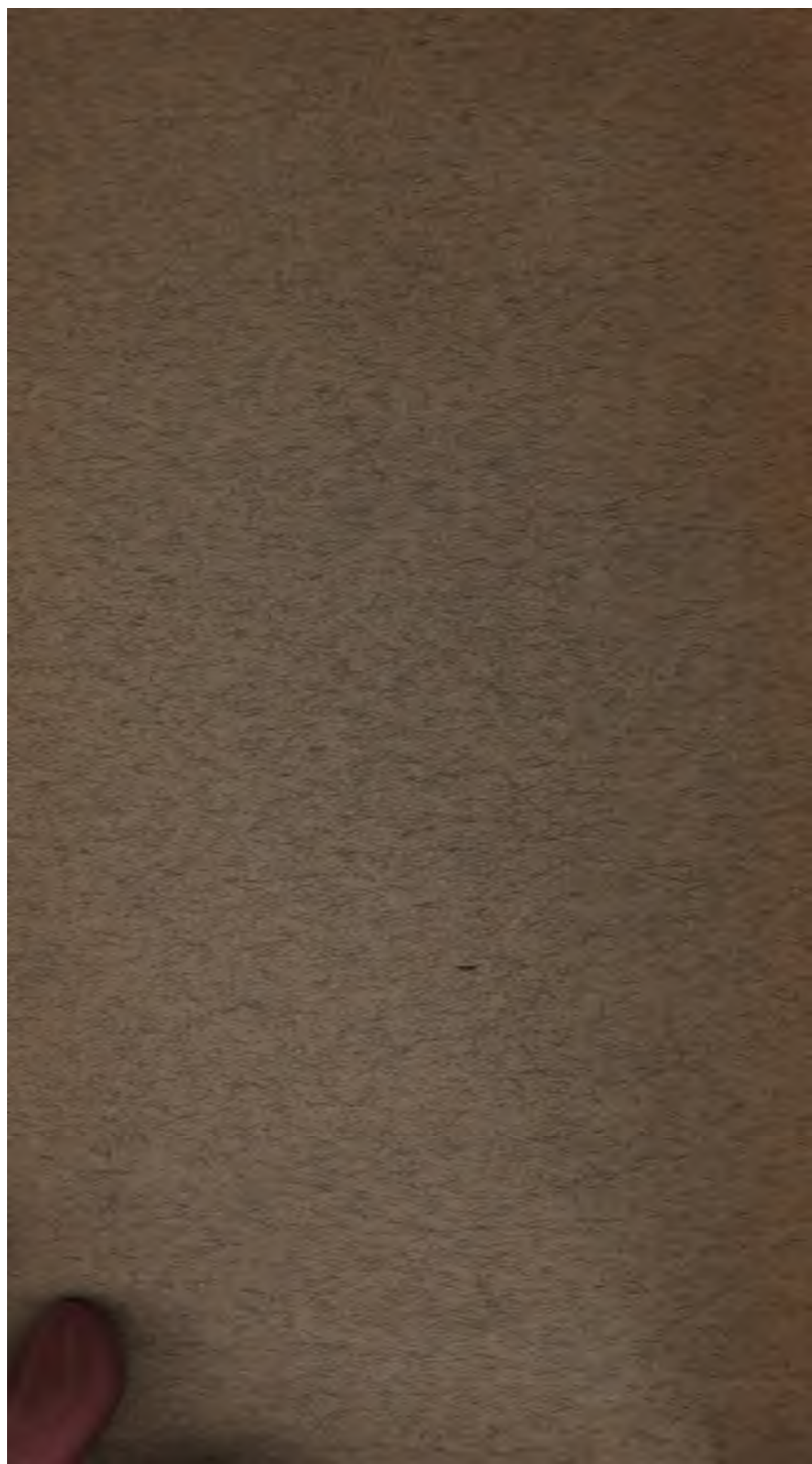
stärkte Arsendarreichung dem Körper nicht nur keinen Schaden bringt, sondern in vielen Fällen geradezu geboten erscheint.

Ich verweise hierbei auf ein 1883 erschienenes Werk von Buchner, welches der heutigen Generation die günstige Wirkung des Arsens wieder ins Gedächtnis zurückruft. Speziell für die Haare scheint eine methodische oder zufällige Arsenmedikation von einer die Hornsubstanz vielleicht konservierenden Wirkung zu sein, denn angestellte Untersuchungen haben ergeben, dass die Haare im allgemeinen einen relativ hohen Prozentsatz an Arsen aufweisen. —

Bezüglich der Einverleibung des Arsens ist es wohl gleichgültig, ob man sich der arsenigen Säure (als asiatische Pillen) oder der Solutio Fowleri oder arsenhaltiger Quellen (Levico, Val Sinestra etc.) oder organischer Arsenverbindungen (Kakodyl, Arsykodile) bedient. Alle die erwähnten Arsenverbindungen aber führen dem Organismus, zumal in aufsteigender Dosis gegeben, relativ grosse Arsenmengen zu, und es bedarf unausgesetzter ärztlicher Kontrolle, um etwaige Intoleranz- und spätere Abstinenzerscheinungen hintanzuhalten.

Es erübrigt noch, die Behandlung der arthritischen Diathese (Gicht) zu erwähnen. In erster Linie kommt es, zumal bei erblicher Anlage, darauf an, die Bildung toxischer Stoffe im Darminnern durch eine konsequent durchgeführte tägliche Darmreinigung durch Mittelsalze (Sanosal, Bitterwässer etc.) zu verhindern und sodann die Nahrungszufuhr dahingehend einzurichten, dass die oben erwähnten nukleinhaltigen Fleischspeisen, zumal solche mit starkem Kochsalzgehalt, ganz in den Hintergrund treten, und dass die Alkoholzufuhr in jeder Form tunlichst eingeschränkt wird. Zur Elimination der toxischen Produkte dienen ausser methodischen Körperbewegungen (Bergsteigen, Turnen etc.) vor allem Massnahmen zur Anregung der Nierentätigkeit mittelst lithionhaltiger, diuretisch wirkender und für Gichtbehandlung typischer Wässer (Karlssprudel Biskirchen, Bonifaziusbrunnen Salzschlirf, Wildungen etc.). Für den täglichen Hausgebrauch eignet sich seines besonderen Wohlgeschmacks und der Billigkeit wegen ganz besonders der Karlssprudel Biskirchen.

Ich bin am Schlusse meiner Ausführungen angelangt und möchte nur noch anfügen, dass es eine gewissermassen physiologische Kahlköpfigkeit überhaupt nicht gibt. Derjenige Haarausfall, welcher im höheren und im Greisenalter zu ausgebreiteter, auf ein bestimmtes Gebiet beschränkter Kahlheit führt, ist sicher eine mehr oder weniger ausgesprochene oder erst in einer späteren Lebensepoche zum Ausbruch gekommene Form der im vorstehenden charakterisierten Erkrankung der Kopfhaut. Da nun einerseits die erbliche Anlage sowie die äusseren und inneren Schädlichkeiten fortbestehen, andrerseits aber eine Reform in Kleidung und in der Wahl von Nahrungs- und Genussmitteln sich unter jetzigen Kulturverhältnissen nicht ohne Schwierigkeit und vielleicht überhaupt nicht durchführen lässt, so wird es verständlich, dass die Dauer der Behandlung nicht bloss eine vorübergehende sein kann. Sie wird vielmehr an der Hand vorstehender Ausführungen sowie unter steter Wahrung der altbewährten Hufelandschen Vorschrift entweder zeitlebens oder so lange fortgeführt werden müssen, als man noch Interesse an dem gedeihlichen Fortbestand und der Erhaltung des Haupthaares hat.



NAME	DATE DUE